

Sarajärvi Jonna

SAIRAANHOITAJIEN TIEDOT JA TAIDOT POTILAAN SUUN TERVEYDEN YL- LÄPITÄMISEKSI

Kyselytutkimus medisiinisellä tulosalueella työskenteleville sairaanhoitajille

SAIRAANHOITAJIEN TIEDOT JA TAIDOT POTILAAN SUUN TERVEYDEN YL- LÄPITÄMISEKSI

Kyselytutkimus medisiinisellä tulosalueella työskenteleville sairaanhoitajille

Sarajärvi Jonna
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Suun terveydenhuollon tutkinto-oh-
jelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Sarajärvi Jonna

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoitajien tiedot ja taidot potilaan suun terveyden ylläpitämiseksi - Kyselytutkimus medisiinisellä tulosalueella työskenteleville sairaanhoitajille

Työn ohjaaja: Heikka Helena & Kortenieniemi Anne

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 91 + 11

Suun terveys vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Potilaiden suun terveyden ylläpitäminen on hyvin tärkeää, koska monet sairaudet, hoitomenetelmät ja lääkitykset vaikuttavat epäedullisesti potilaiden suun terveyteen. Huono suun terveys lisää suu- ja hammassairauksia ja huono suun terveys voi laukaista yleissairauksia tai pahentaa niitä. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajakoulutuksen suun hoitoon liittyvä opetus on riittämätöntä ja sairaanhoitajien suun hoitoon liittyvissä tiedoissa ja taidoissa on puutteita.

Sairaalassa työskentelevien hoitohenkilöiden suun terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja koskevia tutkimuksia on tehty varsin vähän, jonka vuoksi tutkittava ilmiö on ajankohtainen ja tärkeä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa medisiinisellä tulosalueella työskentelevien sairaanhoitajien tietoja ja taitoja potilaiden suun terveyden ylläpitämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää potilaiden suunhoitoa medisiinisellä tulosalueella sekä selvittää sairaanhoitajien suun terveydenhoidon lisäkoulutuksen tarpeellisuus.

Tutkimus on tehty kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston keruu toteutettiin strukturoidulla monivalintakyselyllä. Kyselylomakkeen kysymykset luotiin tietoperustan pohjalta. Kyselylomakkeessa kysyttiin mm. sairaanhoitajien koulutuksen antamista valmiuksista, potilaiden suun hoidon toteuttamisesta, suun sairauksista sekä sairauksien-, hoitomenetelmien- ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Tulokset käsiteltiin tilastollisin analyysimenetelmin. Tutkimuksen tuloksia verrattiin aikaisempiin samaa aihetta koskeviin tutkimuksiin.

Tutkimus toteutettiin yhdeksällä medisiinisen tulosalueen osastolla ja kyselyyn vastasi 66 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien teoreettiset tiedot sairauksien ja hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen ovat suhteellisen hyvät. Puutteita havaittiin kuitenkin joihinkin sairauksiin, lääkkeiden vaikutuksiin, proteesien puhdistamisvälineisiin ja -aineisiin sekä implanttikruunujen ja -siltojen puhdistamiseen liittyvissä tiedoissa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilaiden suun terveydentilan arvioinnissa, kirjaamisessa ja suunhoidon toteuttamisessa olisi myös kehitettävää.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien lisäkoulutuksen kehittämisessä sekä potilaiden suun hoidon kehittämisessä osastoilla. Aihetta on tutkittu sairaalaolosuhteissa melko vähän, joten aihetta olisi hyvä tutkia Suomessa kattavammin. Tutkimuksessani havaittiin, että sairaaloiden suunhoitovälineitä ja -aineita voisi myös kartoittaa.

Asiasanat: kvantitatiivinen tutkimus, kyselytutkimus, sairaanhoitaja, potilas, suun terveys, sairaudet, suunhoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Dental Health Care, Dental Hygienist

Author(s): Sarajärvi Jonna

Title of thesis: Nurses' knowledge and skills about maintaining patients' oral health – Survey for nurses who are working in the medicine area

Supervisor(s): Heikka Helena & Kortenien Anne

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 91 + 11

Oral health affects persons' comprehensive health and wellbeing. Maintaining of patients' oral health is very important because many diseases, treatment methods and medications affect adversely their oral health. Poor oral health increases oral and dental diseases. Poor oral health can also trigger general illnesses or make them more complicate. Recent researches have established that oral health instruction in nurses' education is insufficient and nurses' knowledge and skills about patients' oral health care are also incomplete.

The phenomenon to be investigated is very topical and important because there are only few researches about nurses' knowledge and skills associated with oral health. My research cooperation partner is Oulu University Hospital. The aim of this study was to survey nurses' knowledge and skills about maintaining patients' oral health. The purpose of this study was to expand patients' oral care in medicine area and sort out demand of additional education of nurses' oral health care.

This study used a quantitative research method. The data were collected by using a structured multiple-choice questionnaire. The questions were created with knowledge base of this thesis. The questionnaire included questions about capabilities given by nurses' education, executing of patients' oral health care and effects of illnesses, treatment methods and medications to oral health. The results of the study were analyzed by statistical methods. They were compared with the previous studies of the same topic.

The research was executed in nine wards on the medicine area and 66 nurses answered the questionnaire. The results of this study showed that nurses' theoretical knowledge of diseases and treatment methods was relatively good. However, it seems that nurses' have gaps in their knowledge of some diseases, medicine effects, dentures cleanser and material and implant crowns and implant bridges. The results of this study showed that nurses' functions of oral health estimation, recording into patients records and carrying patients oral care must be developed.

The results of this study can be used to increase nurses' additional education and patients' oral care. The phenomenon has been investigated in only few researches, so it might be necessary to study this topic more. The results of this study also showed that it might be necessary to study hospitals cleanser and material about oral care executing.

Keywords: Quantitative research, questionnaire survey, nurse, patient, oral health, illnesses, oral care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SAIRAAHOITAJAN KOULUTUS JA OSAAMINEN	8
2.1	Sairaanhoitajakoulutus ja suun hoitoon liittyvä opetus Oulun ammattikorkeakoulussa	8
2.2	Sairaanhoitajien osaaminen	10
3	MEDISIINISELLÄ TULOSALUEELLA HOIDETTAVAT SAIRAUDET JA NIIHIN LIITTYVÄT MUUTOKSET SUUN ALUEELLA.....	11
3.1	Endokrinologiset sairaudet.....	11
3.2	Syöpätaudit ja hematologiset sairaudet	13
3.3	Reumatologiset sairaudet	14
3.4	Infektiosairaudet ja ihosairaudet	15
3.5	Ruoansulatuskanavan sairaudet.....	17
3.6	Sydän ja verisuonisairaudet	18
3.7	Keuhkojen sairaudet	19
3.8	Munuaisten sairaudet.....	20
3.9	Neurologiset sairaudet	21
4	POTILAIEN SUUN TERVEYDEN YLLÄPITÄMINEN	24
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	30
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	31
6.1	Tutkimusmetodologia	31
6.2	Tiedonantajien valinta	35
6.3	Aineiston keruu	36
6.4	Aineiston analysointi	37
7	TUTKIMUSTULOKSET	38
8	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	67
9	POHDINTA	76
9.1	Tutkimusprosessin eteneminen	76
9.2	Tutkimuksen eettisyys.....	78
9.3	Tutkimuksen luotettavuus	79
	LÄHTEET	82
	LIITTEET	92

1 JOHDANTO

Monet yleissairaudet sekä niiden hoitoon käytettävät lääkitykset ja hoitomenetelmät vaikuttavat negatiivisesti suun terveyteen. Huonolla suun terveydellä onkin todettu olevan yhteys yleissairauksia sairastavien terveyteen ja sairauksien hoitoon. Potilaiden suun terveyden ylläpitäminen on hyvin tärkeää, sillä huono suun terveys lisää suu- ja hammassairauksia. Suun krooniset tulehdukset voivat edesauttaa vakavien sairauksien puhkeamista ja huonontaa joidenkin yleissairauksien hoitotapainoa. Suun infektiot voivat myös levitä verenkierron välityksellä muualle elimistöön ja aiheuttaa vakavan yleisinfektion. (Ruukonen 2017; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013l, viitattu 27.10.2017.)

Hyvällä suun hoidolla edistetään ja ylläpidetään terveyttä sekä ehkäistään sairauksiin tai niiden hoitoon liittyvien suu- ja hammassairauksien syntymistä. Potilaan kyky huolehtia päivittäisestä suun hoidosta voi vaikeutua esimerkiksi sairauden aiheuttaman fyysisen- tai psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu tällöin auttaa potilasta suun ja hampaiden hoidossa. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nummi, Vuorinen & Westergård 2015, 203 & 205.)

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan tiedot suun terveyden hoidosta ovat puutteellisia (Chan, Lee, Poh, Ng & Prabhakaran 2011; Dahlgren 2013, viitattu 27.10.2017.) Sairaanhoidajilla tulee olla riittävät valmiudet suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista, jotta he osaavat hoitaa potilaiden suuta sairaalahoidon aikana ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon suun terveydenhoidon ammattilaisten luo. (Malkin 2009; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin 2012, viitattu 9.8.2017) Tutkimusten mukaan suun terveyteen liittyvä koulutus on myös usein riittämätöntä ja on tunnustettu, että se on hoitotyön kannalta este hyvälle suun hoidolle (Forsell, Johansson & Sjögren 2009, viitattu 31.3.2017).

Idea opinnäytetyöhön saatiin opettajalta. Tutkimusmetodina käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa medisiinisellä tulosalueella työskentelevien sairaanhoidajien tietoja ja taitoja potilaan suun terveyden ylläpitämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää medisiinisten osastojen potilaiden osastohoidon aikana tapahtuvaa suun terveydenhoitoa. Tavoitteena oli myös selvittää sairaanhoidajien suun terveydenhoidon lisäkoulutuksen tarpeellisuus saatujen tutkimustulosten pohjalta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Oulun yliopistollinen sairaala. Tutkimuksen aineisto kerätään strukturoidulla monivalintakyselylomakkeella ja aineisto analysoitiin tilastollisin analyysimenetelmin.

Tiedonhaun perusteella hoitohenkilökunnan suun terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja käsitteleviä tutkimuksia on tehty pääasiassa vanhusten hoitolaitoksissa ja kotihoidossa. Viime aikoina tutkimuksia on tehty myös tehohoito- ja neurologisille osastoille. Aihe on tärkeä, koska tutkimuksia on tehty toistaiseksi Suomessa vain vähän. Yleissairauksien ja suun terveyden yhteydestä on saatu tutkimusnäyttöä, joten aihe on ajankohtainen. Tutkittava ilmiö on merkityksellinen, koska sillä pyritään selvittämään sairaanhoitajien suun terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja. Saatujen tulosten perusteella voidaan järjestää koulutusta ja kehittää sairaanhoitajien osaamista suun terveyteen liittyvissä asioissa. Lisäksi sairaanhoitajien hyvät tiedot ja taidot potilaan suun terveyden ylläpitämisessä lisäävät potilaiden terveyttä ja hyvinvointia.

2 SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS JA OSAAMINEN

2.1 Sairaanhoidajakoulutus ja suun hoitoon liittyvä opetus Oulun ammattikorkeakoulussa

Sairaanhoidajan tutkinto on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Suomessa tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää 3,5 vuotta. "Sairaanhoidajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/EU)". Direktiivin mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan koulutukseen tulee sisältyä 180 opintopistettä opiskelua. Sairaanhoidajakoulutus on Suomessa täten 30 opintopistettä laajempi, kuin mitä direktiivi edellyttää. Tutkinnon suorittamisen jälkeen oikeuden toimia sairaanhoidajana myöntää Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13-14.)

Sairaanhoidajakoulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, vaihtoehtoisista ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta sekä opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan koulutukseen sisältyy erilaisia opintoja asiakaslähtöisyydestä, johtamisesta, yrittäjyydestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta, ohjaus- ja opetusosaamisesta sekä näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta. Koulutukseen sisältyy myös opintoja sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöstä, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, sosiaali- ja terveyspalveluiden laadusta ja turvallisuudesta sekä kliinisestä hoitotyöstä. Suomessa sairaanhoidajakoulutukseen kuuluu näiden lisäksi 30 opintopistettä syventäviä ja ammatillista osaamista laajentavia opintoja. (Eriksson ym. 2015, 12-13 & 35.)

Koulutuksen toteuttamista ohjaa ammattikorkeakouluista annettu lainsäädäntö (Opetusministeriö 2006, 70). Ammattikorkeakoulut saavat päättää itsenäisesti opetussuunnitelmistaan. Ammattikorkeakouluilla on oikeus päättää opintojaksoista sekä käytettävistä oppimismenetelmistä. Tämän vuoksi opetussuunnitelmien rakenne ja opintojaksot voivat vaihdella eri ammattikorkeakouluissa (Luukkainen & Uosukainen 2011, 104; Eriksson ym. 2015, 73.)

Oulun ammattikorkeakoulu järjestää sairaanhoidajakoulutusta Oulussa ja Oulaisissa. Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoidajakoulutuksen vuoden 2016 opetussuunnitelman mukaan, koulutukseen sisältyy opetusta hoitotyön perusteista. Hoitotyön perusteet opintojaksolla sairaanhoidaja-

opiskelijat opiskelevat mm. hoitotyön periaatteisiin, potilaan hyvään hoitoon, kuntouttavaan hoitotyöhön, potilaan perustarpeisiin ja potilaan elintoimintoihin sekä niihin liittyviin seuranta- ja tarkkailumenetelmiin liittyviä asioita. (Oamk 2017a; Oamk 2017b, viitattu 8.8.2017.) Suun hoito kuuluu potilaan perustarpeista huolehtimiseen ja opintojaksolla käydään läpi myös potilaan suun hoitoon liittyviä asioita (Korteniemi, sähköpostiviesti 18.9.2016).

Oulun sairaanhoitajakoulutuksessa suunhoidon opetusta on yhteensä kuusi tuntia. Opetuksesta kaksi tuntia on teoriaa, jossa käydään läpi suun terveyden merkitystä, yleissairauksien ja suun terveyden yhteyttä sekä yleisimpiä suun sairauksia, kuten parodontiittia, gingiviittiä, sieni-infektiota ja kariesta. Suunhoidon teorian opetukseen ei ole opetussuunnitelmassa varattu kovinkaan paljon aikaa ja tätä on kompensoitu ennakkotehtävällä kariksen-, parodontiitin- ja suusyövän käypähoitosuosituksista. Loput neljä tuntia opetuksesta koostuu läsnäolovelvoitteisista autettavan potilaan suunhoidon harjoitustunneista. Tunneilla käydään läpi suunhoidon välineet, suunhoitoaineet, proteesien puhdistamiseen liittyvät asiat, implanttikruunujen- ja siltojen puhdistaminen sekä kuivan suun hoitotuotteet ja niiden käyttö. Opiskelijat toteuttavat harjoitustunneilla suun terveydentilan arvioinnin ja harjoittelevat hammasvälien puhdistamista, hampaiden harjausta, suun kostuttamista sekä suun limakalvojen ja kielen puhdistamista. (Korteniemi, sähköpostiviesti 18.9.2016.)

Oulaisten sairaanhoitajakoulutuksessa suunhoidon teoreettista opetusta on neljä tuntia. Oulaisissa ei pidetä suunhoidon harjoitustunteja. Opetuksessa käydään läpi lasten suun terveydenhoitoa, hampaiden kehittymistä, hampaiden reikiintymistä ja ien- ja tukikudossairauksia sekä niiden syntyn liittyviä tekijöitä. Opetus sisältää opetusta myös eri ikäisten suuhygienian ylläpitämisestä, proteesien puhdistamisesta, purennan kuntoutuksesta, tavallisimmista suun sairauksista ja niiden syntyn vaikuttavista tekijöistä sekä yleissairauksien yhteydestä suun terveyteen. Suun terveydentilan arviointi käydään läpi hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Heikka, sähköpostiviesti 1.4.2017.)

Dahlgrenin tekemä tutkimus on osoittanut, että hoitoalan koulutuksiin tulisi lisätä opetusta suun hoidon osaamisesta sekä ongelmien tunnistamisesta (2013, 40). Myös Ruotsissa tehty tutkimus on osoittanut, että hoitohenkilökunnan koulutus suun terveyteen, suun sairauksiin ja suuhygieniaan liittyvistä asioista on usein riittämätöntä ja on tunnustettu, että riittämätön koulutus on hoitotyön kannalta este hyvälle suun hoidolle. (Forsell ym. 2009, viitattu 31.3.2017.) Norjalaisen tutkimuksen mukaan riittämätön koulutus ei kuitenkaan yksistään selitä riittämätöntä suun hoidon toteutusta, vaan takana voi olla muitakin tekijöitä (Iversen, Samson & Strand 2009, viitattu 31.3.2017.)

2.2 Sairaanhoidajien osaaminen

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntijana, jonka työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, hoitotyön arvot, ohjeet, lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveyspoliittiset linjaukset. (Eriksson ym. 2015, 11,19 & 37.) Sairaanhoitajan perustehtävä on hoitaa ihmisiä kokonaisvaltaisesti. Hän edistää terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisee sairauksia ja tapaturmia, lievittää kärsimystä, hoitaa sairaita, kuntouttaa- sekä ohjaa potilaita. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea ja auttaa yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa jokaisessa eri elämänvaiheissa. (Korhonen & Mäkipää 2011, 19-20.)

Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä potilaiden, omaisten, kollegoiden sekä moniammatillisten tiimien kanssa. Hän toteuttaa itsenäisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja käyttää potilaiden hoitoon liittyvässä päätöksenteossa apunaan näyttöön perustuvaa tietoa. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu potilaiden tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuraaminen. Hän tutkii, arvioi ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja ja torjuu infektoita. Sairaanhoitaja suunnittelee ja toteuttaa potilaiden läkehoitoa sekä arvioi lääkkeiden vaikuttavuutta. Hän tekee myös erilaisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä ja huolehtii potilaan perus- ja kokonaishoidosta. (Opetusministeriö 2006, 68-69; Eriksson ym. 2015, 11,19, 36-39 & 46.) Potilaan perushoitoon kuuluu muun muassa potilaan hygieniasta huolehtiminen, johon kuuluu myös potilaan suun hoidosta huolehtiminen (Henttonen ym. 2015, 203 & 450-451).

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan tiedot suun terveydenhoidosta ovat puutteellisia (Chan ym. 2011; Dahlgren 2013, viitattu 27.10.2017). Dahlgrenin tutkimuksessa havaittiin eniten puutteita hampaiden harjaukseen sekä ennaltaehkäisyyn liittyvissä tiedoissa. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan suun terveyteen, yleisterveysteen ja hammasproteesien puhdistamiseen liittyvät tiedot olivat kuitenkin keskinkertaisia. (2013, viitattu 27.10.2017.)

Dahlgrenin tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden asenteet suun hoitoa kohtaan ovat usein negatiivisia (2013, viitattu 27.10.2017). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan valta osa hoitohenkilökunnasta kokee potilaan suun hoitamisen epämiellyttäväksi. Suun hoito koetaan usein epämiellyttäväksi, koska potilas ole halukas suun hoidon toteuttamiseen. (Forsell, Herbt, Hoogstraate, Johansson, Kullberg, Sjögren & Wedel 2011, viitattu 31.3.2017.)

3 MEDISIINISELLÄ TULOSALUEELLA HOIDETTAVAT SAIRAUDET JA NIIDEN LIITTYVÄT MUUTOKSET SUUN ALUEELLA

Medisiinisellä tulosalueella hoidetaan syöpätauteja, neurologisia sairauksia, ihotauteja, sisätauteja sekä geriatrian erikoisalaan kuuluvia sairauksia. Sisätautiosastoilla hoidetaan erikoissairaanhoidoa vaativia endokrinologisia sairauksia, veritauteja, reumatauteja, infektiosairauksia, ruoansulatuskanavan sairauksia, sydän ja verisuonisairauksia sekä keuhko- ja munuaissairauksia. Potilaat tulevat hoitoon läheteellä tai päivystyksen kautta. (PPSHP 2017a; PPSHP 2017f, viitattu 8.8.2017.) Medisiinisellä tulosalueella hoidettavia sairauksia on hyvin paljon. Tässä opinnäytetyössä käsitellään vain yleisimpiä Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen osastoilla hoidettavia sairauksia, sairauksien hoitoon käytettäviä lääkehoitoja ja muita hoitomenetelmiä, joissa esiintyy suun alueen muutoksia sekä lääkityksen ja hoitojen aiheuttamia sivuvaikutuksia suun alueella. Geriatrian erikoisalat ja tehohoitopotilaan suun hoito on rajattu tästä opinnäytetyöstä pois.

3.1 Endokrinologiset sairaudet

Endokrinologisia eli umpierityssairauksia hoidetaan Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 35:llä ja osasto 40B:llä. Osastoilla hoidetaan esimerkiksi diabeetikkoja. Osastolle 35 tullaan yleensä suunitellusti ajanvarauksella tai päivystyspotilaana. Osastolle 40B tullaan yleensä päivystyksen tai teho-osaston kautta. (PPSHP 2017c; PPSHP 2017d, viitattu 2.8.2017.)

Diabetes on yleinen aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee veren kohonneena sokeripitoisuutena. Diabetes johtuu insuliinihormonin tuotannon puutteellisuudesta, sen heikentyneestä toiminnasta tai näistä molemmista. Diabeteksen päätyyppejä ovat 1 tyypin diabetes ja 2 tyypin diabetes, mutta myös muita harvinaisempia tyyppejä on olemassa. Tyypin 1 diabeteksessa insuliinia tuottavat haiman Langerhansin saarekkeiden beetasolut vaurioituvat autoimmuunitulehduksen seurauksena ja se johtaa hiljattain täydelliseen insuliinin tuotannon puutokseen. Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin erityis heikkenee vähitellen ja insuliinin vaikutus lihaksissa, maksassa ja rasvakudoksissa heikkenee. Diabetesta hoidetaan lääkehoidolla sekä ruokavaliohoidolla. (Saraheimo 2016a; Sama 2016b; Sama 2016c, viitattu 1.4.2017.) Suun kautta otettavat diabeteslääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksena suun limakalvolle haavaumia (Heinonen 2008, 71).

Diabeteksen hyvä hoitotasapaino on erityisen tärkeää suun terveyden kannalta, sillä hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes ei altista erityisesti suun sairauksille. Korkea verensokeri lisää hampaiden reikiintymistä, kiinnityskudossairauksien riskiä ja aiheuttaa suun kuivumista. Pitkäaikainen korkea verensokeritasapaino heikentää diabeetikon puolustuskykyä ja kudosten paranemiskykyä. Hampaiden ja kiinnityskudosten infektiot voivat aiheuttaa diabeetikolle vaarallisen yleistyneen infektion ja infektion komplisoitumisen. (Ketola-Kinnula 2015, 204-205.)

Diabetesta sairastavilla on suurentunut riski sairastua parodontiittiin eli hampaiden kiinnityskudossairauteen (Ketola-Kinnula 2015, 213). Parodontiitin ensimmäinen merkki on usein **gingiviitti eli ientulehdus**. Puutteellisen suun hoidon seurauksena hampaiden pinnalle pääsee kehittymään bakteerien ja niiden aineenvaihduntatuotteiden muodostama vaalea kerros, jota kutsutaan plakiksi. Ien kudokseen syntyy tulehdus, jos bakteeriplakki pääsee kerääntymään ienrajoihin ja hammasväleihin. Tulehtunut ien on punainen, turvonnut ja se vuotaa herkästi verta. Hoitamaton ientulehdus voi johtaa parodontiittiin. **Parodontiitissa** bakteeriplakki etenee hampaan ja ikenen väliin tuhoten samalla hampaan sidekudossäikeitä. Sidekudossäikeiden tehtävä on kiinnittää hammas leukaluuhun. Vähitellen myös leukaluu alkaa vetäytyä, jonka seurauksena hammasvälit saattavat suurentua, hampaat voivat alkaa heilumaan tai irrota kokonaan. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c; Sama 2013d; Sama 2013i.)

Collinin tekemän tutkimuksen mukaan parodontiitti syntyy diabeetikolla herkemmin, sen eteneminen on nopeampaa ja se reagoi hoitoon huonommin kuin terveellä. Erityisen alttiita ovat diabeetikot, jotka ovat sairastaneet diabetesta pitkään ja joiden suuhygienia on huono, verensokeritasapaino korkea ja joilla on diabeteksen lisäsairauksia. Oireeton ja pitkäkestoinen krooninen parodontiitti voi nostaa ja verensokeria ja näin ollen myös vaikeuttaa diabeteksen hoitoa. (Heinonen 2008, 27; Ketola-Kinnula 2015, 213.)

Diabeetikoilla karies eli hampaiden reikiintyminen etenee nopeammin ja se on vaikeampi pysäyttää. Verensokeritason ollessa korkea, ientaskusta tihkuva neste ja syljen sokeripitoisuus ovat myös korkeat, mikä altistaa diabeetikon hampaiden reikiintymiselle. (Heinonen 2008, 28; Ketola-Kinnula 2016, viitattu 8.8.2017.) **Karies** on infektiosairaus ja se aiheuttaa hampaaseen kovakudosvaurioita. Sen syntyy vaikuttaa plakin viipymisaika hampaan pinnalla, hampaan vastustuskyky, ravinto, syljen määrä ja koostumus sekä suun mikrobiston koostumus ja organisoitumiskyky. Sylki suojelee hampaita reikiintymiseltä, sillä se vähentää suun happamuutta ja kovettaa hampaiden pintaa happohyökkäyksen jälkeen. Hampaaseen voi syntyä reikä, jos plakkia ei poisteta ja se saa kehittyä

rauhassa. Sokereiden ja helposti fermentoituvien hiilihydraattien käytön seurauksena tietyt bakteerit, kuten mutans streptokokit ja tietyt lactobasillilajit tuottavat happoja plakkiin ja hampaan pinnalle. Bakteerien tuottamat hapot liuottavat hampaan pinnan mineraaleja ja hampaan pinta pehmenee. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013f; Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2014, viitattu 27.9.2017.)

Diabeetikoilla on myös suurempi alttius saada **suun sieni-infektio**. Aiheuttajana on yleensä suun omaan mikrobistoon kuuluva Candida-suvun hiivasieni. Sieni-infektio voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä sekä limakalvojen punoitusta, kipua, arkuutta ja polttelua. Altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia sekä hammasproteesien käyttö. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013k, 7.12.2016.)

3.2 Syöpätaudit ja hematologiset sairaudet

Syöpätautien ja hematologian vuodeosastot 44A ja 44B vastaa vakavasti sairaiden veri- ja imukudostautipotilaiden hoidosta. Osastolla hoidetaan solunsalpaajia ja sädehoitoa saavia potilaita. Osastolla hoidetaan esimerkiksi lymfoomia, leukemioita ja myeloomia. Siellä hoidetaan myös hyvänlaatuisia veritauteja, kuten anemioita, verenvuototauteja, laskimotukoksia ja keuhkoveritulppia. (PPSHP 2017h, viitattu 8.8.2017.)

Leukemia on verisyöpä, jossa luuytimen valkosolujen esiasteet ovat muuttuneet pahanlaatuisiksi. Syöpäsoluja on verenkierrossa ja luuytimessä. Leukemiat voivat olla tyypiltään akuutteja tai kroonisia. (Salonen 2015, viitattu 25.1.2017.) Akuutissa leukemiassa esiintyy usein muutoksia suun alueella, kuten haavaumia, ikenien liikakasvua sekä ikenien turvotusta, kalpeutta ja vuotoherkkyyttä (Ruokonen 2017, viitattu 27.10.2017). Leukemioita voidaan hoitaa lääkkeillä, solunsalpaajilla ja kantasolusiirroilla (Wildenius 2006, 200-204).

Lymfooma on imusolmukesyöpä, joka jaetaan Hodgkinin tautiin ja Non-Hodgkinin lymfoomiin. Lymfooma alkaa usein imusolmukkeista tai imukudoksesta. Lymfoomia hoidetaan solunsalpaajilla, sädehoidoilla, kantasolusiirroilla sekä vasta-ainehoidoilla. (Salonen 2014a, viitattu 25.1.2017.) Myelooma on veren ja luuytimen plasmasolujen syöpäsairaus, joka ilmenee monin tavoin. Myeloomaa hoidetaan lääkkeillä, solunsalpaajilla ja kantasolusiirroilla. (Salonen 2014b, viitattu 25.1.2017.)

Syöpähoidot vaikuttavat epäedullisesti suun terveyteen. Solusalpaajahoidon vaikutuksesta suun epiteelin uusiutuminen estyy. Vastustuskyky heikkenee ja potilaan infektioriski kasvaa. Sylkirauhasten toiminta voi häiriintyä, jolloin syljen erityis vähenee ja syljen puolustusmekanismit heikkenevät. Syöpähoitoihin liittyvät pahoinvointikohtaukset voivat lisätä hampaiden kulumista sekä **eroosiota** eli hampaan kiilteen liukenemista. (Heinonen 2008, 61; Honkala 2015b, viitattu 8.8.2017.)

Sädehoito voi aiheuttaa **mukosiitin** eli suun limakalvotulehduksen. Oireina voivat olla limakalvojen punoitus sekä kipeät haavaumat. Sädehoito voi aiheuttaa makuaistin muutoksia ja sädehoidon vaikutuksesta suuhun tulee helposti myös sieni-infektiota, koska elimistön oman normaali-flooran mikrobit vähenevät. (Heinonen 2008, 61-62; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin 2012, viitattu 9.8.2017.)

Sädehoito voi aiheuttaa **kserostomiaa** eli suun kuivumista. Kserostomiassa syljen erityis on vähentynyt, tätä ilmiötä kutsutaan hyposalivaatioksi. Syljen ph-arvo on matala ja sylki on venyvää. Tämä aiheuttaa kariesbakteerien eli streptococcus mutansien määrään lisääntymisen syljessä, ja näin ollen myös pysyvän kariesriskin. Sädehoito itsessään myös nopeuttaa hampaiden reikiintymistä. Kserostomiassa voi ilmetä myös pahanhajuista hengitystä, kielen kirvelyä, metallin makua suussa, limakalvojen arkuutta sekä nielemisen, puhumisen ja pureskelun vaikeutta. Kuiva suu voi altistaa myös suun sieni-infektioille ja limakalvomuutoksille. (Heinonen 2008, 62; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013h, viitattu 7.12.2016.)

Sädehoito voi aiheuttaa puremalihasten arpeutumista, mikä aiheuttaa liikerajoituksia alaleukaan. Päänalueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa osteoradioneekroosia eli sädehoidon aiheuttamaa luukuoliota. Kuoliassa oleva luu ei uusiudu helposti, eikä se kestä tulehdusta tai vammautumista. (Heinonen 2008, 63; Honkala 2015b, viitattu 8.8.2017.)

3.3 Reumatologiset sairaudet

Reumasairauksien hoidosta vastaa pääsääntöisesti reumakirurgian osasto 10, mutta sen ollessa kiinni reumatologisia potilaita hoidetaan osastolla 40B. Osastolla 40B hoidetaan potilaita, joiden sairaus vaatii akuuttia hoitoa. (PPSHP 2017d, viitattu 8.8.2017.)

Reumasairauksiksi luokitellaan tuki- ja liikuntaelimestön toimintahäiriöt ja sairaustilat sekä systeemiset sidekudossairaudet. Reumasairauksia on paljon ja ne voidaan luokitella tulehduksellisiin ja ei tulehduksellisiin reumasairauksiin. Tulehduksellisia reumasairauksia ovat esimerkiksi nivelreuma, lasten reuma, kideartriittit, vaskuliitit eli verisuonitulehdukset sekä systemaattiset sidekudossairaudet kuten Sjögrenin oireyhtymä. Ei tulehduksellisia reumasairauksia ovat esimerkiksi nivelrikko, osteoporoosi ja fibromyalgia. (Martio 2007; Karjalainen 2007, viitattu 1.4.2017).

Nivelreumaa ja systemaattisia sidekudossairauksia pidetään erikoissairaanhoidon kannalta merkittävimpinä reumasairauksina (Karjalainen 2007, viitattu 1.4.2017). Nivelreuma on krooninen nivelsairaus ja se on yleisin tulehduksellinen reumasairaus. Nivelreumassa kehon nivelet tulehtuvat vähitellen, mikä aiheuttaa nivelien kipua, turvotusta ja jäykkyyttä. (Puolakka & Tarnanen 2016, viitattu 1.4.2017.) Sjögrenin oireyhtymä on autoimmuunitauti ja se kuuluu yleistyneisiin sidekudossairauksiin. Se voi esiintyä yksinään, muiden sidekudossairauksien- tai nivelreuman yhteydessä. Sjögrenin oireyhtymässä sylki- ja kyynelrauhasten toiminta on heikentynyt, mikä aiheuttaa silmien ja suun limakalvojen kuivumista. Oireyhtymään voi liittyä myös erilaisia nivelkipuja. (Mustajoki 2015, viitattu 1.4.2017.)

Reumatologiset sairaudet vaikuttavat myös suun terveyteen. Leukanivelissä voi esiintyä muutoksia, kuten liikkuvuuden huonontumista, nivelpään lyhentymistä sekä rahinaa. Tulehduksellista reumaa sairastavilla infektioherkyys on lisääntynyt, joko sairauden, lääkityksen tai näiden molempien vaikutuksesta. Itse sairaus tai siihen käytettävä lääkitys voi aiheuttaa muutoksia, haavaumia ja ärsytystä suun limakalvoilla. Monet reumasairaudet sekä niihin käytettävät lääkitykset aiheuttavat suun kuivumista. Suuhygienian toteuttaminen on usein vaikeutunut reumasta johtuvien käsien nivelten muutosten vuoksi, joten reumapotilaat tarvitsevat usein erilaisia apuvälineitä suuhygienian toteuttamiseen. (Heinonen 2008, 32 & 35-36; Sorsa 2017, viitattu 2.4.2017.)

3.4 Infektiosairaudet ja ihosairaudet

Infektiosairauksia sairastavien potilaiden hoidosta vastaa osasto 40B ja osasto 42. Osastoilla hoidetaan erilaisia infektioita sekä vaativaa eristystä tarvitsevia potilaita. Potilaat tulevat osastolle yleensä päivystyksen kautta. (PPSHP 2017d; PPSHP 2017e, viitattu 8.8.2017.) Osastolla hoidetaan mikrobien kuten bakteerien, virusten, sienten ja parasiittien aiheuttamia sairauksia. Infektiosairauksien erikoisalla hoidetaan esimerkiksi vaikeita yleisinfektioita, immuunipuutospotilaita, infektiokomplikaatioita ja harvinaisia trooppisia sairauksia. (HUS 2017, viitattu 8.8.2017.)

Infektiosairauksista esimerkiksi tuberkuloosi, herpes ja jotkut sukupuoli-infektiot voivat aiheuttaa suun limakalvohaavaumia (Heinonen 2008, 71). Jotkut sairaudet ja lääketieteelliset hoidot aiheuttavat infektioiden puolustuksen heikkenemistä eli immuunipuutosta. Elimistön puolustuskyky infektioita vastaan heikkenee aina vakavien sairauksien yhteydessä. Esimerkiksi syöpäsairaudet, immuunisairaudet, diabetes sekä krooniset maksa- ja munuaissairaudet lisäävät yleistä infektiokerkyä. (Lumio 2016, Viitattu 7.12.2016.) Immuunipuutospotilaat ovat alttiita esimerkiksi suun sieni-infektioille sekä virusinfektioille, kuten huuliherpekselle. Edellä mainitut infektiot lisäävät ientulehdusta, iensairauksia ja parodontiittia. Moni immuunipuutoksesta kärsivä potilas syö sairauden hoitoon lääkkeitä, jotka voivat aiheuttaa suun kuivumista. (Dart & Liebhaver 2013, viitattu 7.12.2016.)

Ihotauteja sairastavia potilaita hoidetaan osastolla 30B (PPSHP 2017b, viitattu 21.7.2017). Erilaisia ihosairauksia ja ihottumia on noin kolme tuhatta. Iholla voi esiintyä monenlaisia luomia, kasvaimia, ihottumia, rokkoja, rokahtumia, haavoja ja tulehduksia. (Hannuksela-Svahn 2014, viitattu 8.8.2017; Jaatinen & Raudasoja 2017, 238.)

Nokkosrokko eli urtikaria on tavallisin infektiin tai lääkeyliherkkyyteen liittyvä reaktio. Nokkosrokoissa ihoon nousee kutiavia punareunaisia kalpeita tai vaaleanpunaisia paukamia. Siihen voi liittyä myös esimerkiksi hengenahdistusta, silmäluomien ja suun alueen turvotuksia. Nokkosrokon hoitoon käytetään yleensä antihistamiineja, kortisonia ja ensiaputilanteessa adrenaliinia. (Jaatinen & Raudasoja 2017, 241-242.) Antihistamiinien sivuvaikutuksena voi olla syljen erityksen väheneminen ja kuivan suun tunne. Kortisoni puolestaan voi aiheuttaa sivuvaikutuksena potilaalle suun sieni-infektion. (Honkala 2015a, viitattu 3.8.2017.)

Atooppinen ekseema eli atooppinen ihottuma on kutiava ihottuma, josta kärsii 15-30% väestöstä. Atooppisen ihottuman luonteeseen kuuluu kausittainen lehahtelu ja siihen liittyy usein myös allergioita, astmaa ja urtikariaa. Ihottuma rauhoittuu yleensä iän myötä, mutta se voi myös jäädä krooniseksi ja olla hyvinkin hankalaoireinen. Atooppisen ihottuman hoitoon voidaan käyttää esimerkiksi perusvoiteita, kortisonivoiteita, antihistamiinia ja antibiootteja. (Jaatinen & Raudasoja 2017, 243-244.) Jotkin antibiootit voivat aiheuttaa sivuvaikutuksena suun limakalvojen ärsytystä, haavaumia, lichenoideja muutoksia, ientulehdusta ja sieni-infektioita (Honkala 2015a, viitattu 3.8.2017).

Psoriasis on ihon ja nivelten immunologinen tulehdustauti, jota sairastaa 1,5-3 prosenttia suomalaisista. Ihopsoriaasiksessa ihomuutos on tarkkarajainen ja muutosta peittää hopeanharmaa hilse.

Ihomuutokset sijaitsevat usein kyynärpäissä, polvilla ja päänahassa. Psoriaasissa esiintyy usein myös muutoksia kynsissä. Psoriaasiin voi liittyä myös reumaa muistuttava niveltulehdus. Sairauden hoitoon käytetään erilaisia ihovoiteita ja sisäisiä lääkkeitä. (Jaatinen & Raudasoja 2017, 247.) Psoriaasiin liittyy harvoin suun limakalvomuutoksia, suun hoito on kuitenkin hyvin tärkeää, sillä infektio voi pahentaa psoriaasista (Meurman 2017, viitattu 3.8.2017).

Herpes Simplex- viruksen aiheuttama tulehdus on tavallisin ihon virustulehdus. Tulehdus esiintyy tavallisimmin huulissa, mutta se voi esiintyä myös muualla kehossa. Herpes alkaa ensin paikallisella kutinalla tai kihelmöinnillä, jonka jälkeen iholle ilmaantuu vesikellomaisia virusrakkuloita. Taudin hoitoon käytetään paikallisia virusvoiteita, sekä rajummissa tapauksissa sisäistä viruslääkitystä. (Jaatinen & Raudasoja 2017, 251.)

3.5 Ruoansulatuskanavan sairaudet

Ruoansulatuskanavan sairauksien hoidosta vastaa osasto 42 (PPSHP 2017e, viitattu 8.8.2017). Yleisimpiä ruoansulatuskanavan sairauksia ovat refluksitauti, keliakia, tulehdukselliset suolistosairaudet sekä maha- ja pohjukaissuolihaavat (HUS Yhtymähallinnon viestintäosasto 2016, viitattu 1.12.2016).

Refluksitaudissa hapanta mahan sisältöä pääsee nousemaan ruokatorveen, mikä aiheuttaa närästystä eli polttavaa tunnetta kurkussa ja rintalastan takana (Jokelainen 2006, 92). Mahahappo voi nousta suuonteloon saakka ja aiheuttaa pitkällä aikavälillä hampaiden kiilteen liukenemista. Vaurioituneet hampaat saattavat vihloa ja niiden karioitumisen riski on lisääntynyt. Refluksitaudin hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista. (Heinonen 2008, 50-51 & 67.)

Keliakiassa vehnän, ohran, kauran ja ruiksen sisältämä gluteiini saa ohutsuolen nukkalisäkkeissä aikaan immunologisen reaktion, jolloin nukkalisäkkeet pienenevät tai häviävät kokonaan (Jokelainen 2006, 100). Keliakikoilla esiintyy usein hampaiden kiilleaurioita sekä aftoja (Heinonen 2008, 67). **Aftat** ovat yleisiä ja kivuliaita suun haavaumia, jotka paranevat usein itsestään 7-10 vuorokaudessa (Suomen hammaslääkäriliitto 2013a, viitattu 1.12.2016).

Chronin tauti sekä Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolen tulehdus ovat tulehduksellisia suolistosairauksia. Chronin tauti aiheuttaa muutoksia koko ruoansulatuskanavassa. Haavaisessa pak-

susuolen tulehduksessa tulehdusmuutoksia on paksusuolen sekä peräaukon limakalvoilla. (Jokelainen 2006, 103&106). Molemmissa sairauksissa aftojen esiintyvyys on usein lisääntynyt. Itse sairaus tai siihen käytettävä lääke voi aiheuttaa esimerkiksi poskien limakalvojen paksuuntumista, kasvojen alueen turvotusta sekä suun kuivuutta. (Heinonen 2008, 68.)

3.6 Sydän ja verisuonisairaudet

Sydän ja verisuonisairauksien hoidosta vastaa tarkkailuosasto ja osasto 35. Yleisimpiä sisätauti-osastoilla hoidettavia sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia potilaita ovat rintakipu-, sydäninfarkti-, sydämen vajaatoiminta- ja rytmihäiriöpotilaat. Sisätautien tarkkailuosastolla tutkitaan ja hoidetaan näiden lisäksi myös sepelvaltimotautia. (PPSHP 2017c; PPSHP 2017g, viitattu 8.8.2017.)

Sepelvaltimotaudissa sydämen verisuoniin on kertynyt kolesterolia, mikä ahtauttaa sydämen valtimoiden seinämiä. Veri ei pääse kulkemaan vapaasti ahtautuneessa verisuonessa ja osa sydäimestä alkaa kärsiä hapenpuutteesta. Hapenpuute ilmenee rintakipuna eli angina pectoriksena. Sepelvaltimotautia ja diabetesta sairastavilla on kohonnut riski saada sydäninfarkti (Kahri 2006, 44.) Sydäninfarktissa sydänlihas menee hapenpuutteen vuoksi kuolioon. Hapenpuutteen aiheuttaa tukos, jonka syynä on yleensä valtimon seinämään kertyneen kolesterolia sisältävän pullistuman repeytyminen. Repeytymisen vuoksi paikalle muodostuu verihyytymä, joka tukkii verisuonen. (Kettunen 2014, viitattu 28.11.2016.) Suun infektiopesäkkeiden hoitaminen sekä uusien infektioiden estäminen on tärkeää, sillä hoitamattomat suun infektiot lisäävät suuresti sydän- ja aivoninfarktin riskiä. (Heinonen 2008, 19.)

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen pumppausteho on heikentynyt ja elimistö ei saa tarpeeksi happea ja ravintoaineita (Kahri 2006, 57). Vajaatoiminnassa elimistön nesteiden, kuten syljen pH-arvo laskee. Syljen pH-arvon laskun seurauksena hampaiden karioitumisen riski kasvaa. Syljen erityks heikkenee, koska sydämen pumppaustehon heiketessä myös sylkirauhaset kärsivät hapen puutteesta. (Heinonen 2008, 16.)

Endokardiitti on yleensä bakteerin aiheuttama sydämen sisäkalvon ja sydänläppien tulehdus. Esimerkiksi synnynnäiset sydänvat, sydänläppien vat ja sydänten keinoläpät altistavat endokardiitille. Huono suuhygienia voi aiheuttaa endokardiitin, koska bakteereja voi päästä verenkiertoon hampaiden harjauksen ja pureskelun kautta. Hoitamattomana se voi tuhota sydämen läppiä ja aiheuttaa

läppävuotoja. Ennen toimenpiteitä riskiryhmille annetaan antibioottiprofylaksia eli ennalta ehkäisevä antibioottihoito. (Hammaslääkäriliitto 2013l, viitattu 27.10.2017; Kahri 2006, 53.)

Lähes kaikki sydän- ja verisuonisairauksia sairastavat potilaat tarvitsevat pysyvän lääkityksen, jotkut jopa useamman samanaikaisen lääkityksen. Monilla lääkkeillä on sivuvaikutuksia, mitkä usein vaikuttavat myös suun terveyteen. Sydän- ja verisuonisairauksiin käytettävistä lääkkeistä esimerkiksi diureetit, beetasalpaajat, kalsiumkanavansalpaajat, ACE-estäjät ja rytmihäiriölääkkeet vähentävät syljen eritystä ja aiheuttavat suun kuivuutta. (Heinonen 2008, 21-24.) Kalsiumkanavansalpaaja-lääkitys voi aiheuttaa myös ikenien liikakasvua (Ruokonen 2017, viitattu 27.10.2017).

Suun ja hampaiden terveys on vahvasti yhteydessä sydämen terveyteen. Tutkimusten mukaan hoitamattomat suun infektiot lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Huono suuhygienia, tupakointi, perinnölliset tekijät, tietyt yleissairaudet ja lääkitykset lisäävät suun sairauksien riskiä. Hampaiden kiinnityskudossairauden eli parodontiitin on todettu lisäävän endokardiitin sekä sydäninfarktien riskiä. Parodontiitti ylläpitää suussa tulehdustilaa, joka edistää sydänsairauksien kehittymistä. Tulehtuneiden ikenien kautta bakteerit pääsevät verenkiertoon, mistä tulehdus voi levitä myös muualle elimistöön. Hampaattomassa suussa suutulehdusten riski on täysin samanlainen. Suun ja hampaiden hyvä ja säännöllinen omahoito on tämän vuoksi todella tärkeää. (Hammaslääkäriliitto 2013l, viitattu 27.10.2017.)

3.7 Keuhkojen sairaudet

Keuhkosairauksien osastolla 40A tutkitaan ja hoidetaan esimerkiksi hengitysvajauspotilaita, komplisoituneita keuhkokuumeita, keuhkosityöpää, tuberkuloosia ja keuhkokudoksen sairauksia. Osastolla tutkitaan myös astman ja keuhkosairauksien pahenemisvaiheita (PPSHP 2017d, viitattu 8.8.2017).

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus. Tulehdusmuutokset aiheuttavat keuhkoputkien supistumisherkyyden, jonka seurauksena keuhkoputket ahtautuvat ärsykkeiden vaikutuksesta. Astman tyypillisin oire on hengenahdistus ja uloshengittämisen vaikeus. Lääkehoitona käytetään keuhkoputkia avaavia sekä tulehdusta rauhoittavia lääkkeitä inhalaationa tai suun kautta otettavina tabletteina. Inhaloitavia lääkkeitä käytetään muidenkin keuhkosairauksien hoidossa, esimerkiksi keuhkohtaumataudin hoidossa. (Knuutila 2006, 313, 315-317 & 320.) Inhaloitavat lääkkeet sisältävät usein laktoosia, jota kariesbakteerit voivat käyttää hyväkseen. Inhaloitavat

lääkkeet lisäävät hiivasienten kasvua suussa ja jotkut hengityselin sairauksien lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivuutta. (Heinonen 2008, 55.)

Keuhkokuume eli pneumonia on mikrobin aiheuttama keuhkokudoksen infektio. Riskiä sairastua keuhkokuumeeseen lisää esimerkiksi perussairaudet, immuunipuutostilat, korkea ikä, tupakointi ja mahasisällön aspiroiminen hengitysteihin. (Knuutila 2006, 321-322.) Suun infektiot lisäävät riskiä sairastua keuhkokuumeeseen ja pahimmassa tapauksessa jopa akuuttiin hengitysvajeeseen. Huono suuhygienia altistaa potilaan keuhkokuumeelle, koska hammasplakki voi toimia bakteerien varastona. Koska bakteerit sijaitsevat lähellä hengitysteitä, pääsevät ne helposti myös keuhkoihin. (Holmstrup & Klinge 2004; Therapia Odontologica 2017, viitattu 25.1.2017.)

3.8 Munuaisten sairaudet

Oulun yliopistollisessa sairaalassa munuaissairauksien hoidosta vastaa osasto 40B (PPSHP 2017d, viitattu 8.8.2017). Yleisimpiä munuaissairauksia ovat munuaistulehdukset, munuaisten vajaatoiminta sekä diabeteksen ja muiden tulehdussairauksien aiheuttamat munuaisvauriot. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, viitattu 1.12.2016.)

Munuaisten vajaatoiminta jaetaan akuuttiin- ja krooniseen vajaatoimintaan. Akuutissa munuaisten vajaatoiminnassa munuaisten suodatuskyky heikkenee hyvin nopeasti ja elimistöön kertyy aineenvaihdunnan lopputuotteita. Kroonisessa vajaatoiminnassa aiheuttajina ovat monet sairaudet, jotka vaurioittavat vähitellen munuaisten toimintaa pysyvästi. Munuaisten vajaatoimintaa hoidetaan dialyysihoidolla (Honkanen 2006, 162&165.)

Munuaisten toiminnan häiriöt heijastuvat myös suun alueelle. Lähes kaikilla dialyysipotilailla on todettu olevan jonkinlaatuinen parodontaalisairaus, ja usein myös hammaskiven muodostuminen on voimakasta. Munuaissairauteen liittyy usein anemias, jonka vuoksi ikenissä voi esiintyä kalpeutta. (Ruokonen 2017, viitattu 27.10.2017.) Munuaissairauksiin liittyviä muita suumuutoksia voivat olla syljen erityksen vähentyminen, suun kuivuminen sekä ikenien ja limakalvojen tulehdukset. Munuaissairauteen voi liittyä myös oksentelua, jolloin hampaat saattavat kulua ja limakalvoille voi tulla haavaumia. Munuaisten vajaatoimintaa sairastavien immuunipuolustus on heikentynyt, mikä altistaa potilaat infektioiden komplisoitumiselle. Ennen dialyysihoidoa suun tulehduspesäkkeet tulisi hoitaa, koska suun infektiot saattavat aiheuttaa verenmyrkytyksen päästessään verenkiertoon.

(Blomster, Heinimäki, Heiskanen, Juvonen, Kylliäinen, Muroma-Karttunen, Rönholm, Saloranta & Terti 2007, viitattu 1.12.2016; Ketola-Kinnula 2015, 205.)

3.9 Neurologiset sairaudet

Neurologisia sairauksia hoidetaan osastolla 30A ja 30B (PPSHP 2017b, viitattu 21.7.2017). Neurologisia sairauksia ovat esimerkiksi aivoverenkierron häiriöt, erilaiset päänsäryt, epilepsia, Parkinsonin tauti, MS-tauti sekä keskushermoston kasvaimet (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 331).

Päänsärky voi olla akuuttia tai kroonista. Päänsärkysairauksia ovat esimerkiksi migreeni, sarjoittainen päänsärky ja tensiotyyppinen päänsärky. Päänsärky voi johtua myös esimerkiksi vammasta, infektiosta tai verenkiertohäiriöstä. Päänsäryn lääkehoitona käytetään parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä sekä muita vahvempia kipulääkkeitä. Jos päänsäryn yhteydessä ilmenee pahoinvointia, voidaan kipulääkkeiden ohella käyttää myös pahoinvointilääke metoklopramidia. (Ahonen ym. 2015, 341-344). Kipulääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvoille ärsytystä, haavaumia sekä lichenoidia muutoksia. Pahoinvointilääke metoklopramidi voi aiheuttaa kuivan suun tunnetta ja syljen erityksen vähenemistä. (Honkala 2015a, viitattu 3.8.2017.)

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu vuosittain Suomessa noin 24 000 henkilöä. Aivoverenkierron häiriöt jaetaan aivoverenvuotoihin ja iskeemisiin aivoverenkiertohäiriöihin. Iskeemisiä aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoinfarktit ja TIA-kohtaukset. Aivoverenvuodossa aivovaltimosta vuotaa verta aivokudokseen. Vuoto aiheuttaa painetta ympärillä olevaan aivoalueeseen, jolloin verenkierto heikenee vuotavan suonen alueella ja hermokudoksen toiminta häiriintyy. Aivoverenvuodon oireina voi olla esimerkiksi voimakas päänsärky, toispuoleinen halvaus ja tajunnantason heikkeneminen. (Ahonen ym. 2015, 354; Atula 2017, viitattu 25.7.2017.)

Aivoinfarktissa verihyytymä tukkii aivovaltimon, jolloin osa aivokudoksesta jää ilman happea ja tuhoutuu. Aivoinfarktin oireet vaihtelevat sen mukaan, missä aivojen alueella tukos on. Oireet ja aivoinfarktin vaikutukset voivat olla ohimeneviä tai pysyviä. Aivoinfarktin oireina voi olla esimerkiksi toispuoleinen raajaheikkous, raajojen tuntohäiriö, puhevaikeus ja päänsärky. TIA eli transient ischemic attack on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, joka kestää alle tunnin. Sen oireet ovat sa-

mankaltaiset kuin aivoinfarktissakin, mutta potilaan aivokudos ei vaurioidu eikä potilaalle jää pysyviä neurologisia vammoja. (Ahonen ym. 2015, 355; Lindsberg, Sairanen, Tarnanen & Tuunainen 2017, viitattu 25.7.2017.)

Aivoverenkierron häiriöt aiheuttavat toiminnallisia oireita, ja potilailla on usein vaikeuksia liikkumisessa ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Potilaiden suun hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Potilaiden suu tulisi tarkistaa aina ruokailun jälkeen, koska aivoverenkiertohäiriöt voivat aiheuttaa nielemisvaikeuksia ja potilaan suuonteloon voi jäädä ruokaa. Suuonteloon jäänyt ruoka aiheuttaa aspiraatoriskin ja altistaa potilaan suun sieni-infektioille. Aivoverenkiertohäiriöistä kärsivillä potilailla käden lihastoiminta voi olla heikentynyt ja heillä on usein vaikeuksia käden kohdistamisessa, joten hyvän suuhygienian ylläpitäminen voi olla haasteellista. (Ahonen ym. 2015, 358 & 361; Meurman 2017a, viitattu 31.7.2017.)

Multippeliskleroosi eli MS-tauti on krooninen tulehduksellinen pesäkekovettumatauti, jossa keskushermoston valkeassa aineessa tapahtuu muutoksia ja pesäkemäisiä vaurioita. MS-tauti on yleisin vakava neurologinen sairaus nuorilla aikuisilla. MS-taudin oireet johtuvat hermokudoksen vaurioista tai kemiallisten tulehduksenvälittäjäaineiden vaikutuksista hermosoluihin. Sairauteen ei ole olemassa parantavaa lääkehoitoa, mutta lääkehoidolla voidaan vähentää ja lievittää taudin pahenemisvaiheita. (Ahonen ym. 2015, 372 & 376-377). MS-tautipotilaiden suun hoidossa suun infektioiden hoito ja niiden estäminen on hyvin tärkeää. MS-taudin oireena voi esiintyä epämääräisiä suuoireita, joita on pidetty ns. amalgaamioireina. Oireet johtuvat kuitenkin neurologisista vaurioista. (Heinonen 2008, 58.) Taudin hoitoon käytettävä beetainterferonilääkitys voi aiheuttaa sivuvaikutuksena pahoinvointia ja glukokortikoidilääkitys voi lisätä suun sieni-infektioita (Heinonen 2008, 58; Honkala 2015a, viitattu 3.8.2017).

Parkinsonin tauti on yleensä hitaasti etenevä keski- ja vanhuusiän krooninen aivojen dopamiinin puutossairaus. Parkinsonin taudissa aivojen dopamiiniradat tuhoutuvat vähitellen, jolloin hermosolut tuottavat normaalia vähemmän dopamiinia. Parkinsonin taudin oireita voivat olla lepovapina, lihasten jäykkyys, kuolaaminen sekä purenta- ja nielemisvaikeudet. Sairauteen ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta liikunnalla, lääkehoidolla ja kirurgisella hoidolla voidaan vähentää sairauden oireita. (Ahonen ym. 2015, 382-383.) Parkinsonin tautiin liittyvä alaleuan edestakainen hankausliike voi kuluttaa potilaiden hampaita. Tautiin käytettävä levodopa- ja antikoliergilääkitys aiheuttaa sivuvaikutuksia suun alueelle. Sivuvaikutuksena voi esiintyä närästystä, pahoinvointia ja

suun kuivumista. Tautiin liittyvä vapina ja lihasjäykkyys voi vaikeuttaa hienomotoristen liikkeiden suorittamista ja vaikeuttaa hyvän suuhygienian ylläpitämistä. (Heinonen 2008, 57-58.)

Epilepsialla tarkoitetaan aivojen sähköisen toiminannan häiriötilaa. Sairauden voi aiheuttaa esimerkiksi erilaiset synnynnäiset tekijät, hankitut tekijät tai jotkin muut neurologiset sairaudet. Epilepsiassa esiintyy toistuvia kohtauksia, jotka johtuvat aivojen poikkeuksellisesta purkauksellisesta sähkötoiminnasta. Epileptisessä kohtauksessa tajunnantaso hämärtyy ja potilas voi mennä tajuttomaksi ja alkaa kouristella. Tajuttomuus-kouristuskohtaus kestää yleensä noin 1-4 minuuttia. Epilepsian hoitoon voidaan käyttää kirurgista hoitoa sekä lääkehoitoa. (Ahonen ym. 2015 387-388 & 390-391; Atula 2015, viitattu 25.7.2017.) Monet epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet aiheuttavat pahoinvointia, oksentelua ja suun kuivumista. Epilepsialääke fenytoiini voi aiheuttaa sivuvaikutuksena potilaille hyvänlaatuista ikenien liikakasvua. (Heinonen 2008, 59.)

4 POTILAIEN SUUN TERVEYDEN YLLÄPITÄMINEN

Potilaat huolehtivat yleensä itse päivittäisestä suun ja hampaiden hoidosta. Omatoimisia potilaita on kuitenkin hyvä muistuttaa hampaiden hoidon tärkeydestä. Potilaan kyky huolehtia päivittäisestä suun hoidosta voi vaikeutua esimerkiksi sairauden aiheuttaman fyysisen- tai psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. (Henttonen ym. 2015, 203&205.) Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu auttaa potilasta suun ja hampaiden hoidossa ja kirjata potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta olennaisimmat asiat potilasasiakirjoihin (Valvira 2017, viitattu 30.9.2017; Henttonen ym. 2015, 203&205.) Hoitajien täytyy olla tietoisia suun terveyden laiminlyönnin riskitekijöistä sekä osata arvioida ja auttaa potilaita suun terveyden ylläpitoon liittyvissä asioissa (Malkin 2009, viitattu 9.8.2017).

Suun terveyden ylläpitäminen on tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, niin syömisen, juomisen, maistamisen, hengittämisen, puhumisen kuin elimistön vastustuskyvynkin kannalta. Huono suun terveys lisää suu- ja hammassairauksia ja sillä on todettu olevan yhteys keuhkokuumeeseen ja muihin infektioihin. (Malkin 2009, viitattu 9.8.2017.) Kaikki tulehdukset rasittavat elimistöä ja ne voivat pahentaa tai laukaista yleissairauksia. Hyvällä hampaiden hoidolla edistetään ja ylläpidetään terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistään sairauksiin tai niiden hoitoon liittyvien suu- ja hammassairauksien syntymistä. (Henttonen ym. 2015, 203.)

Suun terveydentilan arviointi

Hoitoalan ammattilaisten tulisi katsoa potilaan suuhun ja tehdä säännöllisesti suun terveystarkastus. Suun terveydentilan arviointi tehdään sormin tunnustellen sekä silmämääräisesti havainnoiden. Tarkastusta tehdessä tarkastetaan suun ulkopuoliset rakenteet sekä suun sisäpuoliset rakenteet. Ulkoisista rakenteista havainnoidaan mahdollisia kasvojen, ihon ja huulten poikkeavuuksia, kuten ihorikkeymiä tai väripoikkeavuuksia. Suun sisäpuolen rakenteista havainnoidaan ja tunnustellaan suun limakalvot, kieli ja huulet. Kielestä voidaan ottaa kiinni sideharsotaitoksella ja se vedetään varovaisesti ulos suusta. Näin kielen tarkastelu on helpompaa. Kieltä tutkiessa on tärkeää tutkia kielen sivut ja kielen alunen. (Suun tutkiminen 2010, viitattu 12.1.2017.)

Terveessä suussa on ehjät ja toimivat hampaat ja riittävä syljeneritys. Limakalvot ovat vaaleanpunaiset, kosteat, ehjät ja joustavat. Ikenet ovat vaaleanpunaiset, appelsiinikuorimaiset ja kimmoiset.

Terve kieli on vaaleanpunainen, katteeton ja nystyräinen. (Vihanto 2013, 192.) Suussa olevat limakalvomuutokset voivat olla oireettomia ja siksi vaikeasti löydettävissä. Muutokset voivat olla haavaumia, peitteitä, punoituksia, rakkuloita, läiskiä tai ikenien liikakasvua. Muutoksien taustalla voi olla esimerkiksi trauma, mekaaninen ärsytys, sairaus, lääkitys tai huono suuhygienia. Muutoksien syy on aina selvitettävä, jotta syy saadaan eliminoitua ja hoito aloitettua ajoissa. (Henttonen ym. 2015, 206.) Suun terveydentilan arviointi on erityisen tärkeää suusyövän ehkäisyn kannalta ja kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuuksiin kuuluu lähettää potilas jatkohoitoon, mikäli suusta löytyy jotakin poikkeavaa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin 2012, viitattu 9.8.2017).

Hampaiden ja suun limakalvojen puhdistus

Suosituksen mukaan hampaat tulisi harjata fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Hampaiden harjauksella poistetaan hampaiden pinnoille, ienrajaan ja hammasväleihin kertynyt plakki. Hampaita tulisi harjata järjestelmällisesti kahden minuutin ajan, jotta kaikki hampaan pinnat tulisivat puhdistetuiksi. Hampaat voi puhdistaa joko normaalilla hammasharjalla tai sähköhammasharjalla. Hyvä hammasharja on sopivan kokoinen ja sen harjaspää on pehmeä. Liian kova harjaspää voi vaurioittaa ikeniä ja hampaita. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013j, viitattu 9.12.2016.)

Hoitajien tehtäviin kuuluu huolehtia potilaan suun hoidosta, jos potilas ei siihen itse kykene. Ennen suun hoidon toteutusta, potilas asetetaan hänen voinnin mukaan puoli-istuvaan asentoon tai kylki-asentoon. Vuodepotilaiden huulet ovat usein kuivat ja ne on hyvä rasvata esimerkiksi huulirasvalla. Potilaan suun limakalvot puhdistetaan esimerkiksi kostealla sideharsotaitoksella, suurella vanupuikolla tai vaahtomuovitikulla. Potilaan hammasvälit puhdistetaan ja hampaat harjataan fluorihammastahnalla. Hampaat harjataan pehmeällä hammasharjalla, sähköhammasharjalla tai monikerroshammasharjalla. Harjauksen jälkeen potilaan suuta voi huuhdella hieman vedellä ja potilas voi sylkäistä vedet kaarimaljaan. Autettavan potilaan suunhoidossa voidaan käyttää apuna myös imulaitetta. (Tehy 2014, viitattu 27.9.2017; Henttonen ym. 2015, 205; Tehy 2016, viitattu 27.4.2017.)

Jos mekaanista hampaiden puhdistusta ei voida suorittaa tai halutaan tehostaa suun puhdistusta, voidaan tilapäisesti käyttää antibakteerista suuvettä, esimerkiksi klooriheksidiiniä. Klooriheksidiini estää tilapäisesti plakin kasvua. Suuvettä purskutellaan kaksi kertaa päivässä minuutin ajan, jonka jälkeen se sylkäistään pois. Klooriheksidiiniä käytetään yleensä kahden viikon ajan. Käytön yhtey-

dessä ei suositella hammastahnan käyttöä eikä suun huuhtelemista, koska se voi heikentää klooriheksidiin tehon. Klooriheksidiini voi aiheuttaa limakalvojen polttelua ja kirvelyä sekä värjätä hampaita ja kieltä. (Vihanto 2013, 192-193.)

Fluorin käyttö

Säännöllinen fluorihammastahnan käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä. Fluori estää bakteerien aiheuttaman hammaskiilteen mineraalien liukenemisen ja auttaa kiilteen uudelleen mineralisoitumisessa. Se ehkäisee myös kariesbakteerien aineenvaihduntaa ja happojen tuotantoa. Suositusten mukaan aikuisten tulisi saada 1450 ppm (parts per million) fluoria kaksi kertaa päivässä. Lisäfluorin saaminen voi olla tarpeellista, jos potilaalla on suurentunut kariesriski esimerkiksi alentuneen syljenerityksen vuoksi. Lisäfluoria voi saada esimerkiksi fluoripitoisista suuvesistä, fluoritableteista ja -geeleistä. Lisäfluorin tarpeen arvioi yleensä suun terveydenhoidon asiantuntija. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b; Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2014, viitattu 27.9.2017.)

Hammasvälien puhdistus

Pelkkä hampaiden harjaus ei yksistään riitä hammasvälien puhdistamiseen. Hammasvälit tulisi puhdistaa kerran päivässä hammaslangalla, hammaslankaimella, hammasväliharjalla, harjatikkulla tai hammastikulla. Hammaslankoja, hammasväliharjoja ja harjatikkuja löytyy erilaisia ja erikokoisia. Suurempien hammasvälien puhdistukseen sopii hyvin hammasväliharjat ja hammastikut. Hammasväliharjaa voi käyttää useamman kerran, mutta se täytyy puhdistaa aina hyvin käytön jälkeen. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013e, viitattu 9.12.2016.)

Hammaslangalla puhdistettaessa hammaslanka viedään varovaisesti hammasvälin ienreunaan. Lankaa liikutellaan hammasvälissä edestakaisin liikkein puhdistuen molempien hampaiden kyljet. Hammaslankainta käytettäessä tekniikka on sama kuin hammaslangalla puhdistuessa. Hammasväliharjalla tai harjatikulla puhdistuessa harjaa/tikkua liikutetaan edestakaisin liikkein hammasvälissä 5-10 kertaa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013e, viitattu 9.12.2016.)

Proteesien puhdistus

Proteesien puhdistaminen on yhtä tärkeää kuin omienkin hampaiden puhdistus, sillä suussa olevien proteesien pinnalla elää monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto. Proteesien pinnoille sekä

osaproteesien kiinnityspinteisiin kertyy samalla tavoin bakteeripeitteitä kuin omiinkin hampaisiin. (Henttonen ym. 2015, 205-206.) Ennen proteesien puhdistamista altaan pohjalle olisi hyvä laskea hieman vettä, sillä pudotessaan proteesi voi rikkoutua helposti. Puhdistuksen ajaksi proteesit otetaan pois suusta. Proteesit puhdistetaan kaksi kertaa päivässä pehmeällä hammasharjalla tai proteesiharjalla. Puhdistusaineena voidaan käyttää proteesien puhdistukseen tarkoitettua hammas-tahnaa, astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa. Normaalin fluorihammastahnan käyttöä proteesien puhdistuksessa ei suositella, sillä se voi naarmuttaa proteesien pintaa ja värjätä proteesia. Harjaamisen jälkeen proteesit huuhdellaan huolellisesti vedellä. Proteesit ja suu tulee huuhdella vedellä myös aina ruokailun jälkeen. (Vihanto 2013, 192; Henttonen ym. 2015, 205-206.)

Mekaanisen puhdistuksen lisäksi suositellaan proteesien desinfiointia. Proteesit desinfioidaan ker-ran viikossa poretablettiliuoksessa. Proteeseja pidetään liuoksessa 5-15 minuuttia, jonka jälkeen ne huuhdellaan huolellisesti ennen suuhun laittoa. (Vihanto 2013, 192; Heikka 2015a, viitattu 29.7.2017.) Proteesien puhdistuksessa voidaan hyödyntää myös ultraäänipesuria, sillä laitteen tuottama värähtely irrottaa epäpuhtaudet tehokkaasti (Pedeflous 2016, viitattu 30.9.2017).

Jos potilas ei halua pitää proteeseja suussaan, voidaan puhtaat proteesit säilyttää rasiassa kuivana tai kosteana. Proteesit saattavat muuttua muotoaan tai niiden pinta voi muuttua huokoiseksi, jos niitä säilytetään kuivana. Jos proteeseja taas säilytetään vedessä, edistää se bakteerien ja sienten kasvua proteesien pinnalla. (Vihanto 2013, 192; Heikka 2015a, viitattu 29.7.2017.)

Implanttikruunujen ja –siltojen puhdistaminen

Implanttikruunut ja implanttisillat puhdistetaan kaksi kertaa päivässä. Implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamiseen voidaan käyttää pehmeää hammasharjaa tai sähköhammasharjaa. Puhdistuk-sessa ei ole välttämätöntä käyttää hammastahnaa. Jos kuitenkin halutaan käyttää puhdistustah-naa, tulee sen olla geelimäistä ja hankaamatonta. Fluorihammastahnaa ei tule käyttää implantti-kruunujen ja –siltojen puhdistamisessa, sillä se voi vahingoittaa implantin pintaa. Implanttikruunu-jen hammasvälit ja siltojen väliosa-alue puhdistetaan hammaslangalla ja siltaneulalla tai hammas-väliharjalla. Hammasväliharjan tulee olla muovipinnoitettu, sillä rautapinnoitettu hammasväliharja voi naarmuttaa implantin pintaa. (Heikka 2015b, viitattu 27.9.2017.)

Proteesien pysyvyyttä voidaan parantaa leukaluuhun asetetuilla implanttikiskoilla tai neppariinnit-teisillä pallopäisillä implanttikiinnikkeillä. Implanttikiskot ja -kiinnikkeet tulee puhdistaa päivittäin

huolellisesti, ettei kiinnikkeitä ympäröivä limakalvo ja pehmytkudos tulehdu. Implanttikiskojen ja -kiinnikkeiden puhdistamiseen voidaan käyttää soloharjaa ja muovipinnoitettua hammasväliharjaa. Implanttikiskon puhdistamiseen voidaan käyttää myös superfloss lankaa. Implanttikiinnitteiset proteesit puhdistetaan samalla tavalla kuin tavalliset proteesit. (Heikka 2015b, viitattu 27.9.2017.)

Kuivan suun hoito

Syljellä on tärkeä rooli suun terveyden ylläpidossa. Syljen kosteuttava ominaisuus suojaa suun limakalvoja ja ikeniä, estää haavojen syntyä sekä auttaa proteesien kiinnittymisessä. Sylki laimentaa suun happoja ja hävittää bakteereja, ja näin ollen estää hampaiden reikiintymistä. Se auttaa myös puhumisessa, makujen aistimisessa ja ruoan hienontamisessa. (Henttonen ym. 2015, 203.)

Syljen eritystä voi vähentää monet eri sairaudet, sädehoito ja lääkitykset. Tärkein syljen erityksen ja sylkirauhasten toiminnan ylläpitäjä on pureskelu. Syljen eritystä voidaan stimuloida esimerkiksi ksylitolipurukumin ja imeskelytablettien avulla. Apteekista saatavat erilaiset suun kostutusaineet ja -geelit voivat myös auttaa syljen erityksen lisäämisessä. Kuivan suun tärkein ja helpoin hoitokeino on kuitenkin veden juominen ja suun huuhtominen vedellä. Toinen helppo hoitokeino on sivellä ruokaöljyä huulille ja suun limakalvoille. (Henttonen ym. 2015, 203.) Sitruunatikun käyttöä suun limakalvojen kostutuksessa tulisi välttää, sillä sen käyttö voi olla haitallista potilaan suun terveydelle. Sitruunatikka sisältää hapokkaita yhdisteitä ja se voi pehmentää hampaan kiillettä sekä kuivattaa suun limakalvoja. (Pear 2007; Howells, 2013.)

Ruokailutottumusten merkitys ja ksylitolin käyttö

Terveelliset ruokailutottumukset vaikuttavat positiivisesti niin koko kehoon kuin suun terveyteen ja hampaisiinkin. Suun ja hampaiston terveyden kannalta tärkeää on säännöllisen ateriarhythmin suosiminen, kohtuullinen sokerin käyttäminen, napostelun välttäminen sekä veden suosiminen janojuomana. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013m, viitattu 19.1.2017.)

Lähes jokainen ruokailukerta aiheuttaa hampaistoon puoli tuntia kestävän happohyökkäyksen, jolloin suun bakteerit muodostavat happoja ja hampaan kiille pehmenee. Hampaisto kestää 5-6 happohyökkäystä päivässä, joten ruokailukertoja olisi hyvä olla 5-6 päivässä. Säännöllinen ateriarhythmi antaa hampaistolle aikaa palautua edellisen ruokailun aiheuttamasta happohyökkäyksestä. Sylki

kerkeää neutralisoida suun happamuutta ja liuenneet mineraalit kerkeävät palautua takaisin hampaan pinnalle. Sokeripitoisten tuotteiden käyttö on hyvä pitää kohtuullisena, koska niiden toistuva käyttö on haitallista hampaistolle. Sokeripitoisten tuotteiden käyttö tulisi myös ajoittaa ruokailujen yhteyteen, jotta välttyttäisiin ylimääräisiltä happohyökkäyksiltä. Sokeria ja happoja sisältävät tuotteet aiheuttavat hampaiden reikiintymistä sekä hampaiden eroosiota. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013m; Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry, viitattu 19.1.2017.)

Ksylimukia olisi hyvä käyttää aina aterioiden jälkeen, sillä se katkaisee happohyökkäyksen. Ksylimukin säännöllisellä käytöllä on hampaiden reikiintymistä ehkäisevä vaikutus, sillä se ehkäisee reikiä aiheuttavan mutans streptokokki bakteerien kasvua ja toimintaa. Se palauttaa suun pH-arvon normaalille tasolle, lisää syljen eritystä sekä vähentää hammasplakin määrää ja tarttuvuutta hampaan pinnalle. Ksylimukia tulisi käyttää 5 grammaa päivässä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013g; Suomen hammaslääkäriliitto 2017, viitattu 1.4.2017.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen **tarkoituksena** on kartoittaa medisiinisellä tulosalueella työskentelevien sairaanhoitajien tietoja ja taitoja potilaan suun terveyden ylläpitämisestä. Tutkimuksen **tavoitteena** on kehittää potilaiden suunhoitoa medisiinisellä tulosalueella. Tavoitteena on myös selvittää sairaanhoitajien suun terveydenhoidon lisäkoulutuksen tarpeellisuus saatujen tutkimustulosten pohjalta. Tutkimuksen tutkimustehtävät on muodostettu tutkimuksen tarkoituksen ja aiheeseen liittyvien tutkimustuloksien perusteella.

Tutkimustehtäviä ovat:

Mitä medisiinisen tulosalueen sairaanhoitajat tietävät potilaan suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista?

Miten sairaanhoitajat hoitavat potilaan suun terveyttä sairaalahoidon aikana?

Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa suun terveyteen liittyvissä asioissa?

Miten sairaanhoitajat kehittäisivät potilaan suun terveydenhoitoa osastolla?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmetodologia

Tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen pohtiminen on hyvin olennainen osa tutkimustyötä. Tutkimukseen valitut menetelmät ja metodologiset sitoumukset määräytyvät tutkittavan ilmiön mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 12.) Tässä tutkimuksessa tutkimusmetodina käytettiin **kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta**. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa edetään teoriasta käytäntöön. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa edellytetäänkin teorian ja esiymmärryksen tuntemista tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelman määrittelystä, jonka jälkeen tutkimusongelmat muutetaan tutkimuskysymyksiksi. (Kananen 2010, 75.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat käsitteiden määrittely, hypoteesien esittäminen sekä aiemmat teoriat ja johtopäätökset tutkittavasta aiheesta. Keskeisiä ovat myös aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon, aineiston asettaminen tilastolliseen muotoon sekä päätelmien tekeminen havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan jakaa pitkäaistutkimuksiin ja poikittaistutkimuksiin. Tässä tutkimuksessa käytettiin **poikittaistutkimusasetelmaa**. Poikittaistutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään vain kerran, eikä tutkittavaa ilmiötä tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. Pitkäaistutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään useamman kerran ja tutkittava ilmiö säilyy samana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.)

Yleisen käytännön mukaan selittävissä ja vertailevissa tutkimuksissa käytetään hypoteeseja ja kuvailevissa ja kartoittavissa tutkimuksissa ei niitä käytetä. Hypoteesilla tarkoitetaan tutkimuksessa mahdollisesti esiin tulevien ratkaisujen, erojen, syiden tai selitysten ennalta arvaamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 158.) Tämä tutkimus on luonteeltaan kartoittava, joten yleisen käytännön mukaisesti ei tässä tutkimuksessa päädytty asettamaan hypoteeseja.

Kysely tutkimusmenetelmänä

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Tutkimusstrategiaa kutsutaan myös tutkimustyyppiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen perinteisiä tutkimustyppejä ovat kokeellinen tutkimus, survey-tutkimus ja tapaustutkimus. Tutkimustyyppien valintaan vaikuttaa se, mitä tutkimuksessa tarkastellaan. Tutkimuksen tutkimustyyppiä valittiin survey-tutkimus, sillä se sopii hyvin tämän tutkimuksen tutkittavan ilmiön tarkasteluun. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa ihmisjoukosta standardoidussa muodossa. Standardoitulla muodolla tarkoitetaan sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samaa asiaa täysin samalla tavalla. Tyypillisesti survey-tutkimuksessa aineisto kerätään yksilöiltä strukturoidussa muodossa ja usein menetelmänä käytetään kyselylomaketta tai haastattelua. Tavoitteena on kuvailla, vertailla ja selittää ilmiötä kerätyn aineiston avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 132, 134, 191 & 193.)

Tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselyn etuna on, että tutkimukseen voidaan saada mukaan paljon henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä monenlaisia asioita. Näin ollen sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimusaineisto voidaan myös käsitellä suhteellisen nopeasti ja tutkimusaineisto voidaan analysoida tietokoneen avulla. Menetelmä on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Edellä mainittujen seikkojen vuoksi on tähän tutkimukseen valittu menetelmäksi kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään tavallisesti kerätyn aineiston pinnallisuutta ja sen teoreettista vaatimattomuutta. Kyselytutkimuksessa katoa eli kyselyyn vastaamattomuus voi nousta joskus suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tutkimuksen aihe on tärkeä ja se liittyy kiinteästi sairaanhoitajan työhön. Tämän on oletettu motivoivan kohderyhmän henkilöitä vastaamaan kyselyyn.

Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoja mm. vastaajasta, tosiasioista, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä, mielipiteistä sekä käyttäytymisestä ja toiminnasta (Hirsjärvi ym. 2009, 197). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeella pyrittiin keräämään tietoa vastaajan perustiedoista sekä heidän tiedoistaan, käsityksistään ja toiminnastaan.

Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen laadinnalla sekä kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kyselylomakkeen tulisi olla looginen ja ymmärrettävä. Kysymyksiä ei saisi olla liikaa ja vastausvaihtoehtoja tulisi olla riittävästi. Hyvässä kyselylomakkeessa kysymyksillä ei ole

kaksoismerkityksiä ja kysymykset ovat lyhyitä, spesifisiä ja selkeitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198 & 202-203.) Tutkimuksen kyselylomaketta laadittaessa pyrittiin huomioimaan edellä mainittuja hyvän kyselyn piirteitä.

Kysymykset voidaan muotoilla avoimiksi kysymyksiksi, monivalintakysymyksiksi tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuviksi kysymystyypeiksi (Hirsjärvi ym. 2009, 198-200). Tässä kyselyssä käytettiin kaikkia kolmea kysymystyyppiä. Kyselylomakkeessa käytettiin enimmäkseen strukturoituja monivalintakysymyksiä sekä strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuotoa. Monivalintakysymys asetelmassa tutkija on laatinut valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot. Monivalintakysymysten etuna on se, että ne sallivat vastaajien vastata kysymykseen siten, että vastauksia voidaan verrata. Monivalintakysymykset eivät tuota niin kirjavia vastuksia ja ne auttavat vastaajaa tunnistamaan asian ja vastaaminen on helpompaa. Lisäksi kysymykset tuottavat vastauksia, joita tutkijan on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2009, 199 & 201.)

Strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuotoa käytettiin kymmenessä kysymyksessä, joissa vastausvaihtoehdon jälkeen jätettiin tyhjä tila vastausta varten. Tämän ajateltiin antavan vastaajalle mahdollisuuden tuoda esille näkökulma tai vastausvaihtoehto, jota tutkija ei ollut osannut etukäteen ajatella (Hirsjärvi ym. 2009, 198-199). Kyselylomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys. Kysymyksen tarkoituksena oli antaa sairaanhoitajille mahdollisuus tuoda esille heidän näkemyksensä siitä, miten he kehittäisivät suun terveydenhoitoon liittyvää toimintaa osastoilla.

Asteikkoihin perustuvassa kysymystyyppissä tutkija on laatinut väittämiä, joista vastaaja valitsee, miten paljon hän on samaa mieltä tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä käytettiin kolmessa kysymyksessä. Kysymystyyppiä käytettiin kysymyksissä, joissa mitataan toimintaa tai arvioidaan omaa osaamista.

Tutkimuksen kyselylomake luotiin Webropol-ohjelmalla. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkimuksen tietoperustan pohjalta ja kysymykset muotoiltiin siten, että niiden avulla saataisiin vastauksia tutkimuksen tutkimustehtäviin. Kyselylomakkeeseen laadittiin kysymyksiä mm. yleisimmistä suun sairauksista, potilaiden suun terveyden ylläpidosta sekä sairauksien-, hoitomenetelmien- ja lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös sairaanhoitajien osaamisesta ja koulutuksen antamista valmiuksista. Vastaajien taustatietoihin liittyvät kysymykset laadittiin kyselylomakkeen loppuun, koska taustakysymysten kysyminen heti lomakkeen alussa saattaa herättää negatiivisia tunteita vastaajassa (KvantiMOTV 2010, viitattu 11.10.2017).

Kyselylomakkeen ulkoasun tulisi olla selkeä ja tiivis. Myös lomakkeen pituuden tulisi olla kohtuullinen, koska liian pitkä kysely voi vähentää vastaamishalua. Kyselyn vastaamiseen kuluva aika ei saisi ylittää 15-20 minuuttia. Kysymyssarjojen käyttö on hyödyllistä, kun halutaan selvittää samaan asiaan liittyviä tekijöitä ja vastausvaihtoehdot ovat samoja. Kysymyssarjat helpottavat vastaajaa vastaamaan kysymyksiin ja kysymysten palstoittaminen säästää tilaa ja saa kyselyn näyttämään lyhyemmältä. (KvantiMOTV 2010, viitattu 11.10.2017.) Kyselyn ulkoasua pyrittiin selkeyttämään käyttämällä kysymyssarjoja ja palstoittamalla kysymyksiä. Ulkoasua pyrittiin selkeyttämään myös eri kokoisilla fonteilla ja fonttien lihavoinnilla.

Kyselylomakkeen esitestaus

Mittarin esitestaamisella voidaan arvioida mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Mittari esitetataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestaus on hyvin tärkeää silloin, kun käytetään täysin uutta mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Tutkimuksen mittarin esitestaus suoritettiin Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 30A:lla ja 30B:llä. Tutkija vei kyselylomakkeet henkilökohtaisesti osastonhoitajalle, joka antoi ne ennalta valituille vapaaehtoisille vastaajille. Kyselyyn vastasi seitsemän sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin paperisena versiona ja sairaanhoitajille annettiin viikko aikaa vastata kyselyyn. Kyselyt palautettiin tutkijalle suljetussa kirjekuoressa. Tutkija nouti kyselylomakkeet henkilökohtaisesti osastonhoitajalta ennalta sovittuna päivänä.

Kyselyn esitestauksen tulosten pohjalta arvioitiin mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin Webropol-ohjelmaan, jonka avulla tehtiin muutamia testianalyseja. Ohjelman avulla testattiin mm. voidaanko tuloksia vertailla ja muuttujia ristiintaulukoida. Kyselylomakkeen esitestauksen vastausten perusteella todettiin, että kysely tuottaa luotettavia vastauksia joita voidaan analysoida ohjelman avulla.

Kyselylomakkeen lopussa oli palautelomake, jossa vastaajilta kysyttiin kyselyn loogisuuteen ja ymmärrettävyyteen liittyviä kysymyksiä. Palautelomakkeessa kysyttiin myös, oliko vastausvaihtoehdot riittävästi, puuttuiko kyselystä jotakin ja kuinka kauan kyselyyn vastaamiseen kului aikaa. Palautelomakkeen lopussa vastaajille annettiin vielä mahdollisuus tuoda esille muita kommentteja ja kehittämisideoita.

Kyselystä saatiin positiivista palautetta. Vastaajien mielestä kysely eteni loogisesti. Kysymykset ja vastausohjeet olivat vastaajien mielestä ymmärrettäviä. Vastausten tarkastelun perusteella voidaan todeta, että kysymykset oli ymmärretty samalla tavalla. Muutama vastaaja koki kysymykset haastaviksi. Tämä selittynee sillä, että tiedot kyseisestä aiheesta eivät ole riittävät. Kyselyssä oli yksi hieman monimutkaisempi kysymystaulukko, johon vastaajat eivät olleet osanneet vastata. Pelkästään vastauksia katsoessa nähtiin, että taulukko on liian epäselkeä ja vaikea. Kysymystaulukko otettiin lopullisesta kyselystä kokonaan pois ja taulukkoon liittyvät kysymykset muotoiltiin uudelleen kyselyyn yksittäisiksi kysymyksiksi.

Kyselyn vastaamiseen kului aikaa keskimäärin 20 minuuttia. Vastaajien mielestä vastausvaihtoehtoja oli riittävästi ja lähes kaikki oli sitä mieltä, ettei kyselystä puuttunut mitään. Esitestauksen jälkeen kyselyyn lisättiin yksi proteesien säilytykseen liittyvä kysymys ja yksi uusi vastausvaihtoehto. Myös kysymysten välisiä rivivälejä suurennettiin hieman, jotta kysely olisi ulkoisesti selkeämpi.

6.2 Tiedonantajien valinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat henkilöt valitaan usein tarkasti määritellen. Tutkittavista henkilöistä määritellään perusjoukko, josta otetaan otos. (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Perusjoukon otokset voidaan toteuttaa kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Tutkimuksen perusjoukolla tarkoitetaan havaintoyksiköiden muodostamaa joukkoa, joihin liittyvät ominaisuudet halutaan selvittää ja joihin tutkimustulokset halutaan yleistää. Otoksella taas tarkoitetaan perusjoukosta valittavaa osajoukkoa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017, viitattu 6.10.2017; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.)

Tämä tutkimus on luonteeltaan kokonaistutkimus ja tutkimuksen perusjoukkona oli Oulun yliopistollisessa sairaalassa medisiinisen tulosalueen osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Kokonaistutkimuksessa tutkimuksen kokonaisaineistoon otetaan mukaan jokainen perusjoukon jäsen eli tässä tutkimuksessa jokaisella medisiinisen tulosalueen osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kokonaistutkimusta voidaan käyttää, jos perusjoukon koko on kohtuullisen pieni ja rajallinen ja jos se on tutkimusongelman kannalta tarkoituksenmukaista. (Tilastokeskus 2017, viitattu 6.10.2017). Tässä tutkimuksessa nämä kriteerit täyttyvät.

Medisiinisen tulosalueen poliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat rajattiin tutkimusjoukosta pois, koska he eivät ole työssään juurikaan tekemisissä potilaan suunhoitoon liittyvissä asioissa.

Myös sisätautien teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat jätettiin tutkimuksesta pois, sillä hoidotilaiden suunhoitoon liittyy omia erityispiirteitä. Geriatrian erikoisalat jätettiin tutkimuksesta pois, koska geriatrinen potilaiden suunhoitoon liittyviä asioita on tutkittu paljon ja niistä on runsaasti tietoa.

6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu voidaan toteuttaa sähköisellä kyselylomakkeella tai paperisella kyselylomakkeella. Sähköisesti toteutetussa kyselyssä on usein se haaste, että vastaajamäärä voi jäädä hyvin vähäiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92-93.) Sähköisen kyselyn vastausprosentti voi jäädä 10%:iin (Tuomikoski, sähköpostiviesti 1.2.2017). Tämän vuoksi päädyttiin siihen, että kyselyyn vastataan paperiseen lomakkeeseen. Työn luonteen vuoksi tämä voi myös paremmin motivoida sairaanhoitajia osallistumaan tutkimukseen.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa medisiinisen tulosalueen osastoilla työskentelee noin 500 hoitohenkilöä, jotka ovat ammatiltaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia (Tuomikoski, sähköpostiviesti 1.2.2017). Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia sairaanhoitajia arvioitiin olevan noin 200. Aineiston keruu toteutettiin yhdeksällä medisiinisen tulosalueen osastolla. Aineiston keruu toteutettiin osasto 30A:lla, osasto 30B:llä, osasto 35:llä, osasto 42:llä, osasto 40A:lla, osasto 40B:llä, osasto 44A:lla, osasto 44B:llä sekä tarkkailuosastolla syys-lokakuussa 2017. Sairaanhoitajille annettiin kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn.

Tutkija kävi tulostamassa kyselylomakkeet Oulun yliopistollisessa sairaalassa yhdessä yhteyshenkilön kanssa. Lomakkeita tulostettiin 200 kappaletta, koska tässä vaiheessa ei vielä tiedetty tutkittavien lukumäärää. Tutkija vei kyselyt, saatekirjeet, palautuskuoret ja palautuslaatikot henkilökohdaisesti tutkittavien osastojen taukotilaan. Saatekirjeessä tulisi kertoa kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä ja sen merkityksestä vastaajalle (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Tämän kyselyn saatekirjeessä kerrottiin kaikki kyseiset asiat. Saatekirjeessä mainittiin myös kyselyn viimeinen palautuspäivä ja tutkijan yhteystiedot.

Yhteyshenkilö laittoi sähköpostia osastonhoitajille ja heitä pyydettiin informoimaan osaston sairaanhoitajia kyselystä. Taukotila ei ole kyselyyn vastaamiseen olosuhteiltaan paras mahdollinen

paikka, koska siellä on usein melua ja muitakin henkilöitä jolloin keskittyminen itse kyselyyn vastaamiseen voi olla haastavaa. Kyselyn olosuhteisiin ei voitu kuitenkaan tässä tutkimuksessa vaikuttaa. Tutkija kävi noutamassa kyselyt ilmoitettuna päivänä osastojen taukotiloista.

6.4 Aineiston analysointi

Kvantitatiivinen tutkimusote soveltuu tähän tutkimukseen hyvin, sillä tutkittava ilmiö soveltuu määrittelyyn ja numeeriseen mittaamiseen. Lisäksi tulokset ja muuttujat voidaan asettaa taulukolliseen sekä tilastolliseen muotoon ja päätelmät voidaan tehdä tilastolliseen analysointiin perustuen. Kyselyn avulla kerätyn tiedon käsittelyyn on kehitetty omat tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. (Hirsjärvi 2009, 140 & 195.)

Tutkimuksen aineisto analysoitiin Webropol ohjelman raportointityökalulla. Webropol-sivuston kyselytyökalulla voi luoda sähköisen kyselyn ja sivuston raportointityökalun avulla kerätty aineisto voidaan analysoida helposti (Webropol 2017, viitattu 27.3.2017). Analysointivaiheessa tutkimuksen paperisten kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin Webropol-ohjelmaan yksitellen. Samalla suoritettiin tietojen tarkistus. Kyselylomakkeista tarkastellaan mahdollisia virheellisyyksiä ja puutteellisuksia. Vastauslomake voidaan hylätä, mikäli siinä havaitaan sellaisia virheitä tai puutteita, ettei vastaukset kyselylomakkeella ole luotettavia. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Analysointivaiheessa yksi kyselylomake hylättiin.

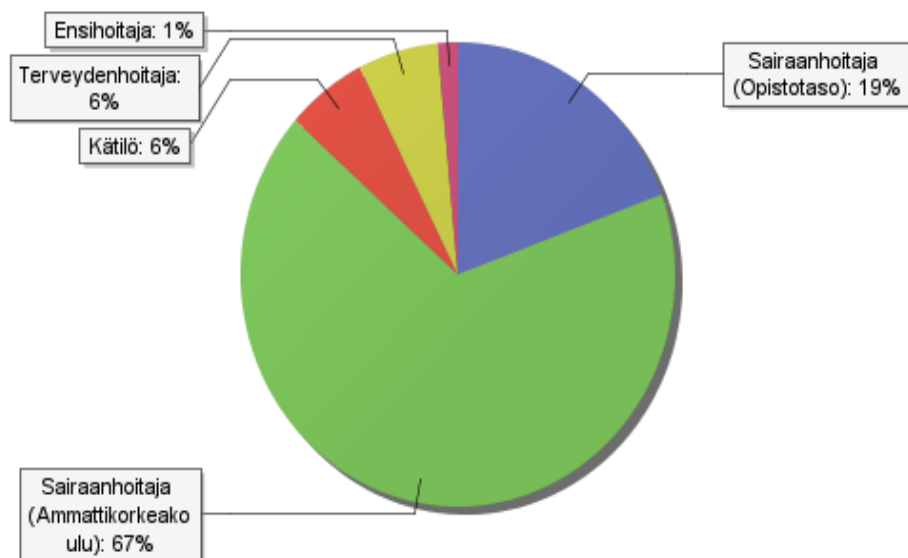
Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tähdätään aineiston tilastolliseen käsittelyyn. Tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Aineiston analysoinnissa tehtiin ristiintaulukointia taustamuuttujien mukaan. Ristiintaulukoinnilla tarkasteltiin muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia (Kvanti-MOTV 2004, viitattu 26.10.2017). Muuttujien välistä yhteyttä arvioitaessa käytettiin tilastollisen merkitsevyyden arvioinnissa p-arvoa. P-arvolla tarkoitetaan perusoletuksen hylkäämisen todennäköisyyttä. Tutkimuksen tulokset – kappaleessa aineistoa kuvaillaan frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Frekvensseillä tarkoitetaan luokkiin kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 103 & 105.) Aineiston havainnollistamiseen käytettiin erilaisia kuvioita ja taulukoita.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi 66 henkilöä. Medisiinisen tulosalueen osastoilla työskentele arviolta noin 195 sairaanhoitajaa (Parkkila, sähköpostiviesti 31.10.2017). Vastaamisprosentti oli noin 34%.

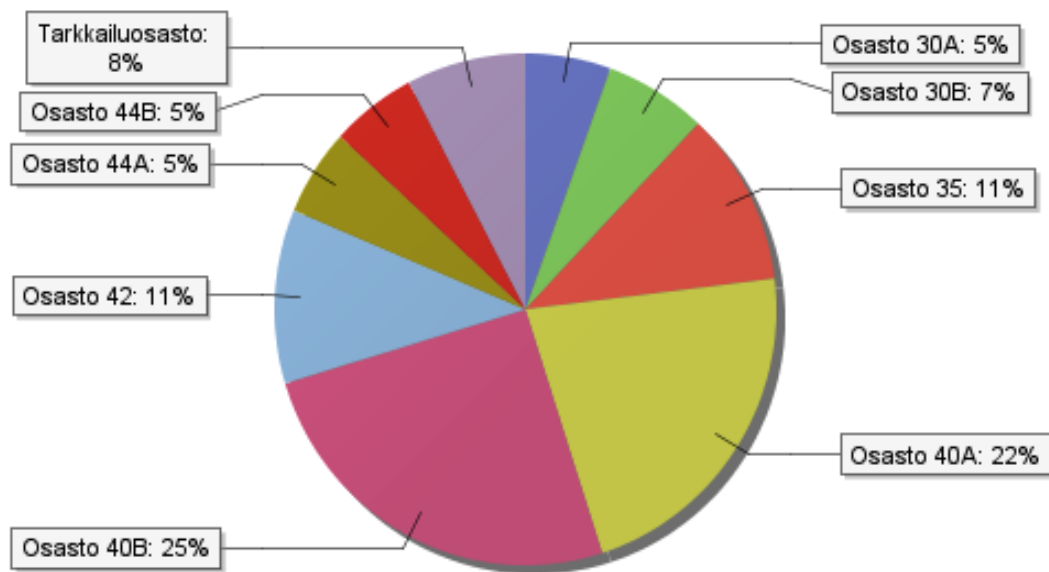
Vastaajien taustatiedot

Suurin osa (67%) vastaajista oli koulutukseltaan ammattikorkeakoulun käyneitä sairaanhoitajia. Toiseksi suurin (19%) vastaajajoukko oli koulutukseltaan sairaanhoitajaopiston käyneitä sairaanhoitajia. Vastaajien koulutusta koskevan kysymyksen vastausvaihtoehtoihin lisättiin myös kättilö, terveydenhoitaja ja ensihoitaja, koska myös heidän koulutus sisältää sairaanhoitajan pätevyyden ja he voivat yhtä lailla työskennellä tutkittavilla osastoilla (Sairaanhoitajat 2014, viitattu 20.10.2017). Vastaajista 6 % oli kättilöitä, 6% terveydenhoitajia ja 1% ensihoitajia.



KUVIO 1. Vastaajien koulutusjakauma (N=66)

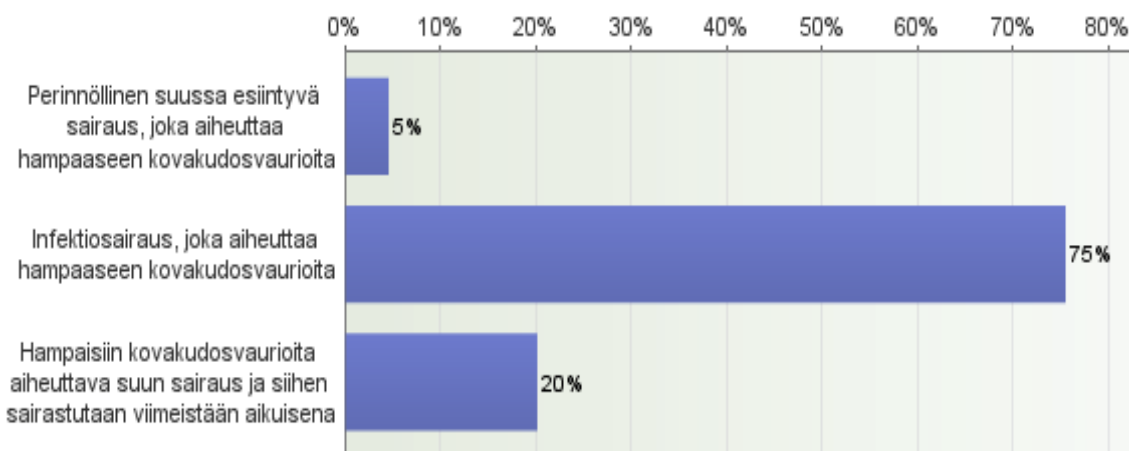
Kaikilta yhdeksältä tutkimukseen osallistuneelta medisiinisen tulosalueen osastolta saatiin vastauksia. Neljäsosa (25%) vastaajista (N=66) työskenteli osastolla 40B ja noin viidesosa vastaajista osastolla 40A (22%). Kymmenesosa vastaajista työskenteli osastolla 35 (11%) ja 11% osastolla 42. Tarkkailuosastolla työskentelevien vastaajien osuus oli 8% ja osastolla 30B 7%. Vähiten vastauksia saatiin osastolla 44A (5%), 44B (5%) ja 30A (5%) työskenteleviltä sairaanhoitajilta (KUVIO 2).



KUVIO 2. Vastaajien (N=66) jakauma osastoittain

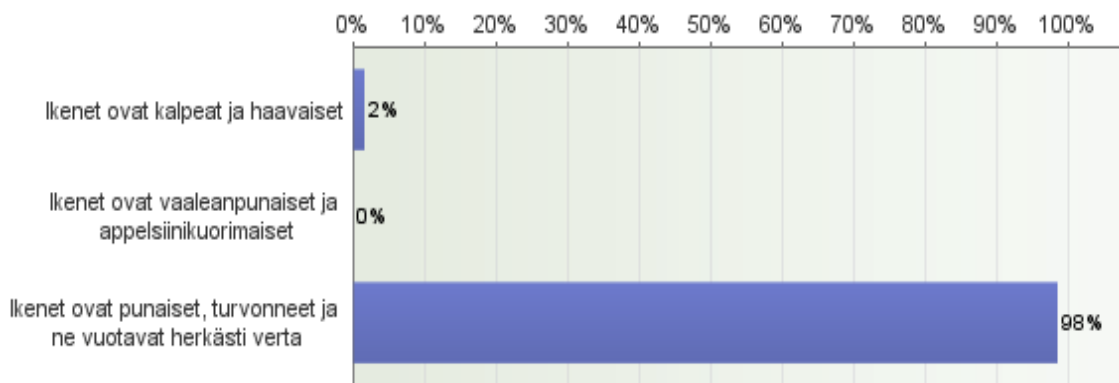
Suun sairaudet

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, mikä on karies. Kolmas osa (75%) vastaajista (N=65) vastasi kariesen olevan infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaaseen kovakudosvaurioita. Neljäsosa (20%) vastaajista oli sitä mieltä, että karies on hampaisiin kovakudosvaurioita aiheuttava suun sairaus ja siihen sairastutaan viimeistään aikuisena. Vastaajista 5% vastasi kariesen olevan perinnöllinen suussa esiintyvä sairaus, joka aiheuttaa hampaaseen kovakudosvaurioita. Vastausten vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet ns. oikean vastausvaihtoehdon.



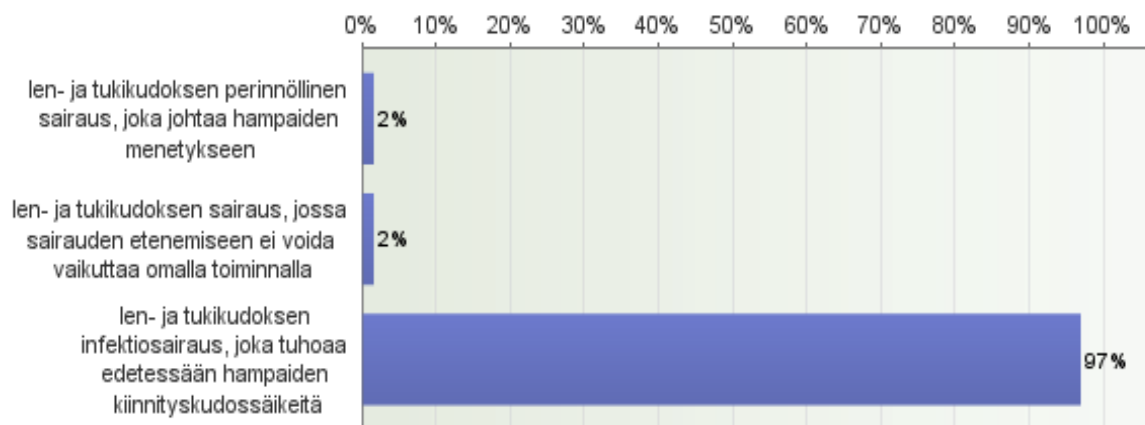
KUVIO 3. Vastaajien (N=65) näkemys siitä, mikä on karies?

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, miten ientulehdus näkyy suussa. Lähes kaikki (98%) vastaajat (N=65) olivat sitä mieltä, että ikenet ovat punaiset, turvonneet ja ne vuotavat herkästi verta. Vain 2 % vastasi, että ikenet ovat kalpeat ja haavaiset. Kukaan ei vastannut, että ientulehduksessa ikenet ovat vaaleanpunaiset ja appelsiinikuorimaiset. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyosastolla ja työskentelyvuosilla ei havaittu tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä.



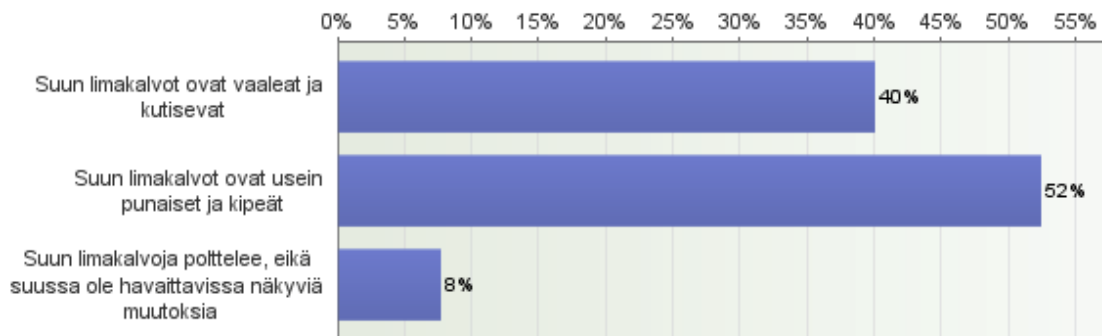
KUVIO 4. Vastaajien (N=65) näkemys siitä, miten ientulehdus näkyy suussa?

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, mikä on parodontiitti. Vastaajista (N=63) 2% oli sitä mieltä, että parodontiitti on ien- ja tukikudoksen perinnöllinen sairaus, joka johtaa hampaiden menetykseen. Vastaajista 2 % vastasi parodontiitin olevan ien- ja tukikudoksen sairaus, jossa sairauden etenemiseen ei voida vaikuttaa omalla toiminnalla. Koulutuksella havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä riippuvuus ($p < 0,01$) kahdessa ensimmäisessä väittämässä. Kaikki vastaajat olivat koulutukseltaan ammattikorkeakoulun käyneitä sairaanhoitajia. Vastaajista lähes kaikki (97%) vastasi parodontiitin olevan ien- ja tukikudoksen infektiosairaus, joka tuhoaa edetessään hampaiden kiinnityskudossäikeitä.



KUVIO 5. Vastaajien (N=63) näkemykset siitä, mikä on parodontiitti?

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, miten sieni-infektio ilmenee suussa. Yli puolet (52%) vastaajista oli sitä mieltä, että sieni-infektiossa suun limakalvot ovat usein punaiset ja kipeät. Vastaajista 40% oli sitä mieltä, että sieni-infektiossa suun limakalvot ovat vaaleat ja kutisevat. Noin kymmenesosa (8%) vastasi, että suun sieni-infektiossa suun limakalvoja polttelee, eikä suussa ole havaittavissa näkyviä muutoksia. Vastausten vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he valitsivat ns. oikean vastausvaihtoehdon.



KUVIO 6. Vastaajien (N=65) näkemykset siitä, miten sieni-infektio ilmenee suussa?

Iho- ja infektiosairaudet

Viidennessä kysymyksessä oli väittämäsarja, joka sisälsi iho- ja infektiosairauksiin liittyviä väittämiä. Suurin osa (98%) vastaajista (N=66) vastasi olevansa samaa mieltä ja kukaan (0%) ei vastannut olevansa eri mieltä, että immuunipuutospotilailla on suurempi alttius saada virusinfektio. Vastaajat (2%) jotka valitsivat vastausvaihtoehdon en osaa sanoa, olivat kaikki koulutukseltaan kättilöitä, työskennelleet hoitotyössä alle 5 vuotta ja iältään 25-30 vuotiaita. Suurin osa (97%) vastaajista oli samaa mieltä, että immuunipuutospotilailla on suurempi alttius saada suun sieni-infektio. Vastaajista 2% valitsi vastausvaihtoehdon eri mieltä. Vastaajat (2%) jotka valitsivat vastausvaihtoehdon en osaa sanoa, olivat kaikki koulutukseltaan opistotason sairaanhoitajia, työskennelleet hoitotyössä yli 20 vuotta ja iältään 51-60 vuotiaita.

Suurin osa (92%) vastasi olevansa samaa mieltä, että joissakin infektiosairauksissa ja immuunipuutostiloissa voi esiintyä limakalvohaavaumia. Vastaajista 2% oli eri mieltä ja 5% valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. "Suun alueen infektio voi pahentaa psoriaasista"-väittämä jakoi eniten vastauksia. Yli puolet (53%) vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajista 32% valitsi vastausvaihtoehdon samaa mieltä ja 15 % valitsi vastausvaihtoehdon eri mieltä. Vastaajista 86% vastasi olevansa samaa mieltä, että jotkin antibiootit voivat aiheuttaa ientulehdusta ja suun

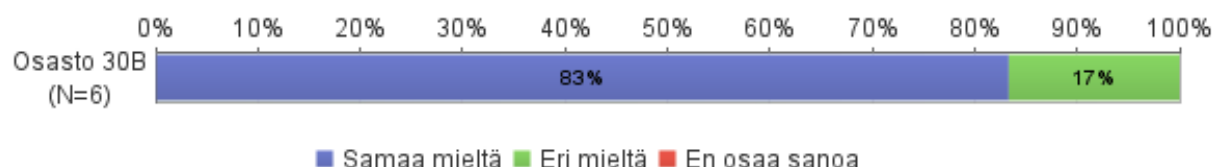
sieni-infektiota. 2% vastasi olevansa eri mieltä ja 12% valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastausten vertailussa viimeisessä kysymyksessä havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet ns. oikean vastausvaihtoehdon.

TAULUKKO 1. Vastausten (N=66) jakauma iho- ja infektiosairauksia koskevasta kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Immuunipuutospotilailla on suurempi alttius saada virusinfektio, (esimerkiksi huuliherpes)	98%	0%	2%
Immuunipuutospotilailla on suurempi alttius saada suun sieni-infektio	97%	2%	2%
Joissakin infektiosairauksissa ja immuunipuutostiloissa voi esiintyä suun limakalvohaavaumia	92%	3%	5%
Suun alueen infektio voi pahentaa psoriaasia	32%	15%	53%
Jotkin antibiootit voivat aiheuttaa ientulehdusta ja suun sieni-infektiota	86%	2%	12%

Iho- ja infektiosairauksiin liittyvän kysymyssarjan kaikkien vastaajien vastauksia verrattiin myös osastolla 40B ja 42 työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska kyseisillä osastoilla hoidetaan infektiosairauksia (PPSHP 2017d; PPSHP 2017e, viitattu 8.8.2017). Vastauksilla ei havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja. Kysymyssarjan neljännen väittämän kaikkien vastaajien vastauksia verrattiin myös osastolla 30B (N=6) työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska kyseisellä osastolla hoidetaan ihosairauksia (PPSHP 2017b, viitattu 21.7.2017). Osastolla 30B työskentelevistä henkilöistä 83% oli vastannut kysymykseen ”suun alueen infektio voi pahentaa psoriaasista” olevansa samaa mieltä ja 17% oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Suun alueen infektio voi pahentaa psoriaasia



KUVIO 7. Osastolla 30B työskentelevien henkilöiden (N=6) vastaukset ihotauteja koskevaan kysymykseen

Diabetes

Kuudennessa kysymyksessä oli väittämäsarja, joka sisälsi diabetekseen liittyviä väittämiä. Suurin osa (97%) vastaajista (N=66) vastasi olevansa samaa mieltä, että diabeteksen huono hoitotasapaino altistaa potilaan suun sairauksille. Kukaan ei vastannut olevansa eri mieltä ja vain 3% vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Yli puolet (61%) vastasi olevansa samaa mieltä ja 11% olevansa eri mieltä, että korkea verensokeri vaikuttaa syljen sokeripitoisuuteen. 29% vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Suurin osa (86%) vastasi olevansa samaa mieltä, että korkea verensokeri voi aiheuttaa suun kuivumista. Kukaan ei vastannut olevansa eri mieltä ja 14% vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Suurin osa (70%) vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä, että diabetesta sairastavilla on suurempi riski sairastua hampaiden kiinnityskudossairauteen. Vain 1% vastasi olevansa eri mieltä. Vastaajista 28% oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajista 68% vastasi olevansa samaa mieltä ja 6% olevansa eri mieltä, että diabetesta sairastavien hampaiden reikiintymisen riski on suurentunut. 26% vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Diabetekseen liittyvän kysymyssarjan kaikkien vastaajien vastauksia verrattiin osastolla 35 ja 40B työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska kyseisillä osastoilla hoidetaan erityisesti diabetesta sairastavia potilaita (PPSHP 2017c; PPSHP 2017d, viitattu 2.8.2017). Vastauksilla ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja. Vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet ns. oikean vastausvaihtoehdon.

TAULUKKO 2. Vastausten (N=66) jakauma diabetesta koskevasta kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Diabeteksen huono hoitotasapaino altistaa potilaan suun sairauksille	97%	0%	3%
Korkea verensokeri vaikuttaa syljen sokeripitoisuuteen	61%	11%	29%
Korkea verensokeri voi aiheuttaa suun kuivumista	86%	0%	14%
Diabetesta sairastavilla on suurempi riski sairastua hampaiden kiinnityskudossairauteen	70%	1%	28%
Diabetesta sairastavien hampaiden reikiintymisen riski on suurentunut	68%	6%	26%

Keuhkosairaudet

Seitsemännessä kysymyksessä oli väittämäsarja, joka sisälsi keuhkosairauksiin liittyviä väittämiä. Puolet (50%) vastaajista (N=66) vastasi olevansa samaa mieltä ja 26% eri mieltä, että suun infektiot ja huono suuhygienia lisäävät riskiä sairastua keuhkokuumeeseen ja akuuttiin hengitysvajaukseen. Vastaajista 24% valitsi vastausehdon en osaa sanoa. Vastausten vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet ns. oikean vastausvaihtoehdon tämän väittämän kohdalla. Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä ja vain 3% eri mieltä, että inhaloitavat lääkkeet voivat lisätä suun sieni-infektiota sekä hampaiden karioitumista. 2% vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa.

Keuhkosairauksiin liittyvän kysymyssarjan kaikkien vastaajien vastauksia verrattiin myös osastolla 40A työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska kyseisellä osastolla hoidetaan keuhkosairauksia (PPSHP 2017d, viitattu 8.8.2017). Vastauksilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittäviä eroja.

TAULUKKO 3. Vastausten (N=66) jakauma keuhkosairauksia koskevasta kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Suun infektiot ja huono suuhygienia lisäävät riskiä sairastua keuhkokuumeeseen ja akuuttiin hengitysvajaukseen	50%	26%	24%
Inhaloitavat lääkkeet voivat lisätä suun sieni-infektioita sekä hampaiden karioitumista	95%	3%	2%

Munuaisten sairaudet

Kahdeksannessa kysymyksessä oli väittämäsarja, joka sisälsi munuaissairauksiin liittyviä väittämiä. Kaikilla muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden vastauksia (lukuun ottamatta osastolla 40B työskentelevien henkilöiden vastauksia) verrattiin osastolla 40B työskentelevien henkilöiden vastauksiin. Vastauksia haluttiin verrata osastolla 40B työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska osastolla 40B hoidetaan munuaissairauksia sairastavia potilaita (PPSHP 2017d, viitattu 8.8.2017). Vastaajista (N=43) noin viidesosa (18%) vastasi olevansa samaa mieltä ja viidesosa (18%) eri mieltä, että lähes kaikilla dialyysipotilailla on todettu jonkinasteinen parodontaalisairus. Reilusti yli puolet (64%) vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Noin puolet (49%) vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä, että munuaisten vajaatoimintaa sairastavien

hammasperäiset infektiot tulee diagnosoida ja hoitaa ennen dialyysihoidon aloittamista. Vastaajista 16% vastasi olevansa eri mieltä ja kolmasosa (35%) vastasi, ettei osaa sanoa.

Vastaajista noin viidesosa (18%) vastasi olevansa samaa mieltä ja 28% eri mieltä, että munuais-sairauksiin ei liity hampaiden kulumista, suun haavaumia eikä suun tulehduksia. Yli puolet (55%) vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajista 7% vastasi olevansa samaa mieltä ja noin puolet (48%) eri mieltä, että munuaissairauksiin ei liity syljen erityksen vähenemistä eikä suun kuivumista. Lähes puolet (45%) vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajien iällä, koulutuksella ja työskentelyvuosilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyssarjassa.

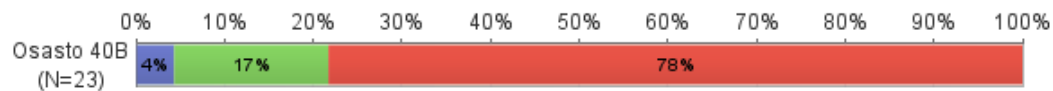
TAULUKKO 4. Prosentuaalinen jakauma kaikkien muiden vastaajien (N=43), paitsi osastolla 40B työskentelevien vastaajien (N=23) vastauksista munuaissairauksia koskevaan kysymyssarjaan

	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa
Lähes kaikilla dialyysipotilailla on todettu jonkinasteinen parodontaalisairaus	18%	18%	64%
Munuaisten vajaatoimintaa sairastavien hammasperäiset infektiot tulee diagnosoida ja hoitaa ennen dialyysihoidon aloitusta	49%	16%	35%
Munuaissairauksiin ei liity hampaiden kulumista, suun haavaumia eikä suun tulehduksia	18%	28%	55%
Munuaissairauksiin ei liity syljen erityksen vähenemistä eikä suun kuivumista	7%	48%	45%

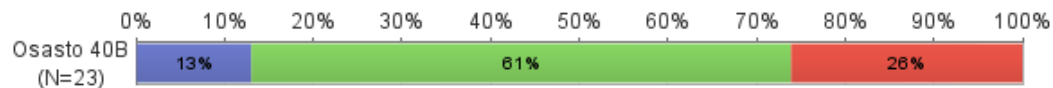
Kolmessa väittämässä havaittiin eroja kaikilla muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden ja osastolla 40B työskentelevien henkilöiden vastausten välillä. Osastolla 40B työskentelevistä henkilöistä (N=23) 4% vastasi olevansa samaa mieltä ja 17% eri mieltä, että lähes kaikilla dialyysipotilailla on todettu jonkinasteinen parodontaalisairaus. Suurin osa (78%) vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajista 13% vastasi olevansa samaa mieltä ja yli puolet (61%) eri mieltä, että munuaissairauksiin ei liity hampaiden kulumista, suun haavaumia eikä suun tulehduksia. Kaikki yli 60-vuotiaat olivat vastanneet olevansa eri mieltä. Vastaajista 26% oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Vastaajista 13% vastasi olevansa samaa mieltä ja suurin osa (78%) eri mieltä, että munuaissairauksiin ei liity syljen erityksen vähenemistä eikä suun kuivumista. Kaikki yli 60-vuotiaat olivat vastanneet olevansa eri mieltä. Noin kymmenesosa (9%) vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajien koulutuksella tai työskentelyvuosilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta osastolla 40B työskentelevien henkilöiden vastauksia vertailtaessa.

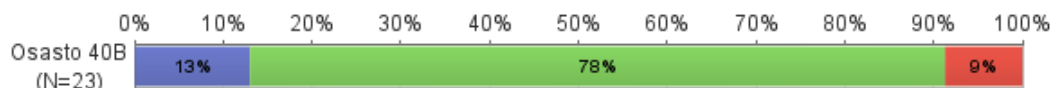
Lähes kaikilla dialyysipotilailla on todettu jonkin asteinen parodontalisairaus



Munuaissairauksiin ei liity hampaiden kulumista, suun haavaumia eikä suun tulehduksia



Munuaissairauksiin ei liity syljen erityksen vähenemistä eikä suun kuivumista



■ Samaa mieltä ■ Eri mieltä ■ En osaa sanoa

KUVIO 8. Osastolla 40B työskentelevien henkilöiden (N=23) vastausten prosentuaalinen jakauma munuaissairauksia koskevasta kysymyssarjasta

Neurologiset sairaudet

Yhdeksännessä kysymyksessä oli väittämäsarja, joka sisälsi neurologisiin sairauksiin liittyviä väittämiä. Suurin osa (70%) vastaajista (N=66) vastasi olevansa samaa mieltä ja 18% eri mieltä, että aivoverenkierohäiriöistä kärsivillä potilailla on suurentunut riski saada suun sieninfektio, koska suuonteloon voi jäädä ruokaa. Vastaajista 12% valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajista 68% oli samaa mieltä ja 14% eri mieltä, että kipulääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvoille ärsytystä ja haavaumia. Noin neljäsosa (18%) vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa.

Noin kymmenesosa (8%) vastasi olevansa samaa mieltä ja 15% eri mieltä, että epilepsialääke fenytoini ei aiheuta ikenien liikakasvua. Suurin osa vastaajista (77%) valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Suurin osa (70%) vastaajista oli samaa mieltä, että MS-tautiin voi liittyä epämääräisiä suuoireita. Loput 30% vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa. Vastausten vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet

ns. oikean vastausvaihtoehdon kipulääkkeisiin ja MS-tautiin liittyvissä väitteissä. Neurologisiin sairauksiin liittyvän kysymyssarjan kaikilla muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden vastauksia verrattiin myös osastolla 30A ja 30B työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska kyseisillä osastoilla hoidetaan neurologisia sairauksia (PPSHP 2017b, viitattu 21.7.2017). Osastojen vastausten välillä ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja.

TAULUKKO 5. Vastausten (N=66) jakauma neurologisia sairauksia koskevasta kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Aivoverenkiertohäiriöistä kärsivillä potilailla on suurentunut riski saada suun sieni-infektio, koska suuonteloon voi jäädä ruokaa	70%	18%	12%
Kipulääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvoille ärsytystä ja haavaumia	68%	14%	18%
Epilepsialääke fenytoiini ei aiheuta ikenien liikakasvua	8%	15%	77%
MS-tautiin voi liittyä epämääräisiä suuoireita	70%	0%	30%

Sydän- ja verisuonisairaudet

Kymmenennessä kysymyksessä oli väitesarja, joka sisälsi sydän- ja verisuonisairauksiin liittyviä väitteitä. Vastaajista (N=66) suurin osa (74%) vastasi olevansa samaa mieltä ja 14% eri mieltä, että hoitamattomat suun infektiot lisäävät riskiä sairastua sydän- ja aivoinfarktiin. Lähes kaikki vastaajat, jotka olivat työskennelleet hoitotyössä 16-20 vuotta tai yli 20 vuotta vastasivat olevansa samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista noin kymmenesosa (12%) vastasi, ettei osaa sanoa. Vastaajista noin kymmenesosa (9%) vastasi olevansa samaa mieltä ja suurin osa (70%) eri mieltä, että parodontiitti ei lisää riskiä sairastua sydänsairauksiin. Suurin osa 11 vuotta - yli 20 vuotta hoitotyötä tehneistä vastaajista vastasi olevansa eri mieltä väittämän kanssa. Viidesosa vastaajista (21%) oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Suurin osa (92%) vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä ja vain 2% eri mieltä, että huono suuhygienia voi aiheuttaa endokardiitin. Vastaajista 6% oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Noin kymmenesosa (11%) vastasi olevansa samaa mieltä ja noin kolmasosa (35%) eri mieltä, että sydämen vajaatoiminta ei vaikuta sylkirauhasten toimintaan. Yli puolet (55%) vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa. Kolmasosa (35%) vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä ja viidesosa (20%)

eri mieltä, että sydämen vajaatoiminta ei vaikuta sylkirauhasten toimintaan. Lähes puolet (45%) vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajista 6% vastasi olevansa samaa mieltä ja 67% eri mieltä, että sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet eivät vähennä syljen eritystä. 27% vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajien iällä, koulutuksella ja työskentelyvuosilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta näissä kolmessa viimeisessä väittämässä.

TAULUKKO 6. Prosentuaalinen jakauma kaikkien vastaajien (N=66) vastauksista sydän- ja verisuonisairauksia koskevasta kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Hoitamattomat suun infektiot lisäävät riskiä sairastua sydän- ja aivoinfarktiin	74%	14%	12%
Parodontiitti ei lisää riskiä sairastua sydänsairauksiin	9%	70%	21%
Huono suuhygienia voi aiheuttaa endokardiitin	92%	2%	6%
Sydämen vajaatoiminta ei vaikuta sylkirauhasten toimintaan	11%	35%	55%
Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla hampaiden reikiintymisen riski on suurentunut	35%	20%	45%
Sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet eivät vähennä syljen eritystä	6%	67%	27%

Sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvän kysymyssarjan kaikilla muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden vastauksia verrattiin myös osastolla 35 ja tarkkailuosastolla työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska kyseisillä osastoilla hoidetaan erityisesti sydän- ja verisuonisairauksia (PPSHP 2017c; PPSHP 2017g, viitattu 8.8.2017). Kaikilla muilla osastoilla työskentelevien vastaajien ja osastolla 35 ja tarkkailuosastolla työskentelevien vastaajien vastausten välillä ei havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja. Tarkkailuosastolla ja osastolla 35 työskentelevät henkilöt olivat kaikki (100%) vastanneet olevansa samaa mieltä, että huono suuhygienia voi aiheuttaa endokardiitin.

Syöpätaudit

Yhdennessätoista kysymyksessä oli väittämäsarja, joka sisälsi syöpätauteihin ja hematologisiin sairauksiin liittyviä väittämiä. Suurin osa (86%) vastaajista (N=66) vastasi olevansa samaa mieltä ja kukaan ei vastannut olevansa eri mieltä, että akuuttia leukemiaa sairastavilla potilailla voi esiintyä ikenien turvotusta ja suun limakalvohaavaumia. Vastaajista 14 % valitsi vastausvaihtoehdon en

osaa sanoa. Suurin osa (86%) vastaajista oli samaa mieltä ja 2% eri mieltä, että anemiaa sairastavien potilaiden ikenet voivat olla kalpeat. Vastausten vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet ns. oikean vastausvaihtoehdon toisen väittämän kohdalla.

Syöpätauteja ja hematologisia sairauksia hoidetaan osastoilla 44A ja 44B (PPSHP 2017h, viitattu 8.8.2017). Kaikki vastaajat, jotka työskentelevät kyseisillä osastoilla olivat samaa mieltä, että akuuttia leukemiaa sairastavilla potilailla voi esiintyä ikenien turvotusta ja suun limakalvohaavaumia. Vastaajien iällä, koulutuksella ja työskentelyvuosilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta näissä väittämässä.

TAULUKKO 7. Vastausten (N=66) jakauma syöpätauteja ja hematologisia sairauksia koskevasta kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Akuuttia leukemiaa sairastavilla potilailla voi esiintyä ikenien turvotusta ja suun limakalvohaavaumia	86%	0%	14%
Anemiaa sairastavien potilaiden ikenet voivat olla kalpeat	86%	2%	12%

Syöpätautien hoitomenetelmien vaikutus suun terveyteen

Kahdestoista kysymys sisälsi väittämäsarjan, jossa oli väittämiä syöpätautien hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen. Vastaajista (N=66) 5% vastasi olevansa samaa mieltä ja suurin osa (89%) eri mieltä, että solunsalpaajahoidot eivät vaikuta suun epiteelin normaaliin uusiutumiseen. Vastaajista 6% oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. 5% vastasi olevansa samaa mieltä ja suurin osa (91%) eri mieltä, että syöpähoito ei vaikuta sylkirauhasten toimintaa. Vastaajista 5% vastasi, ettei osaa sanoa. Kaikki (100%) vastaajat vastasivat olevansa samaa mieltä, että syöpähoitoihin liittyvä usein toistuva oksentelu voi lisätä hampaiden eroosiota ja kulumista.

Suurin osa (67%) vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä ja vain 3% eri mieltä, että pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle mukosiitin. 30% vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaajista 61% vastasi olevansa samaa mieltä, että pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle osteoradioneekroosiota eli luukuoliota. Kukaan ei vastannut olevansa eri mieltä. Vastaajista yli kolmasosa (39%) vastasi, ettei osaa sanoa.

Suurin osa (86%) vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä, että sädehoidon vaikutuksesta suuhun voi syntyä helposti suun sieni-infektio. Kukaan ei vastannut olevansa eri mieltä. 14% vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Noin kymmenesosa (9%) vastasi olevansa samaa mieltä ja 62% eri mieltä, että syöpähoitojen aiheuttamat suumuutokset ovat pysyviä. Vastaajista 29% vastasi, ettei osaa sanoa. Vastausten vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet ns. oikean vastausvaihtoehdon sädehoitoa koskevista väittämissä.

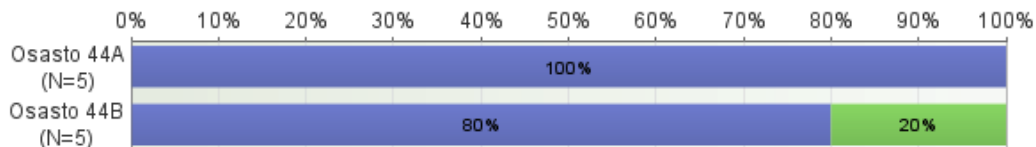
TAULUKKO 8. Vastausten (N=66) jakauma syöpähoitojen vaikutuksista suun terveyteen - koskevista kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Solunsalpaajahoidot eivät vaikuta suun epiteelin normaaliin uusiutumiseen	5%	89%	6%
Syöpähoitot eivät vaikuta sylkirauhasten toimintaan	5%	91%	5%
Syöpähoitoihin liittyvä usein toistuva oksentelu voi lisätä hampaiden eroosiota ja -kulumista	100%	0%	0%
Pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle mukosiitin	67%	3%	30%
Pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle osteoradionekroosiota eli luukuoliota	61%	0%	39%
Sädehoidon vaikutuksesta suuhun voi syntyä helposti suun sieni-infektio	86%	0%	14%
Syöpähoitojen aiheuttamat suumuutokset ovat pysyviä	9%	62%	29%

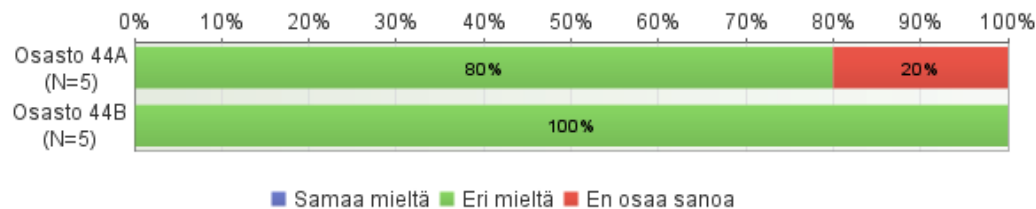
Syöpähoitojen vaikutukset suun terveyteen - liittyvän kysymyssarjan kaikilla muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden vastauksia verrattiin osastoilla 44A ja 44B työskentelevien henkilöiden vastauksiin. Kahden väittämän kohdalla havaittiin eroja. Kaikki (100%) osastolla 44A (N=5) työskentelevistä henkilöistä vastasi olevansa samaa mieltä, että pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle mukosiitin. Osastolla 44B (N=5) työskentelevistä henkilöistä 80% vastasi olevansa samaa mieltä ja viidesosa (20%) osastolla 44B työskentelevistä henkilöistä vastasi olevansa eri mieltä.

Kaikki (100%) osastolla 44B työskentelevät henkilöt vastasivat olevansa eri mieltä, että syöpähoitojen aiheuttamat suumuutokset ovat pysyviä. Osastolla 44A työskentelevistä henkilöistä 80% vastasi olevansa eri mieltä ja viidesosa (20%) oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Kaikki osastoilla 44A ja 44B työskentelevät henkilöt vastasivat olevansa samaa mieltä, että pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle osteoradionekroosia eli luukuoliota.

Pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle mukosiitin



Syöpähoitojen aiheuttamat suumuutokset ovat pysyviä



KUVIO 9. Osastoilla 44A (N=5) ja 44B (N=5) työskentelevien henkilöiden vastausten prosentuaalinen jakauma kahteen syöpätautien vaikutuksiin liittyvistä kysymyksistä

Reumasairaudet

Kolmastoista kysymys sisälsi väittämäsarjan, joka sisälsi reumasairauksiin liittyviä väittämiä. Kolmasosa (33%) vastaajista (N=66) vastasi olevansa samaa mieltä ja 15% eri mieltä, että suun limakalvomuutokset ovat tavallisia reumatologisia sairauksia sairastavilla. Yli puolet (52%) vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa. Suurin osa (83%) vastasi olevansa samaa mieltä, että leukanivelten toimintahäiriöt kuormittavat leukanivelien lisäksi myös hampaita ja hampaiden tukikudoksia. Vastaajista kaikki opistotason sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat vastasivat olevansa samaa mieltä. Vastaajista vain 2% vastasi olevansa eri mieltä ja 15% vastasi, ettei osaa sanoa.

Suurin osa (64%) vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä ja vain 2% eri mieltä, että monet reumasairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkitykset lisäävät suun limakalvojen kuivumista. Kolmasosa (35%) vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa. Vastausten vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet ns. oi-

kean vastausvaihtoehdon kahdessa viimeisessä väittämässä. Kaikilla muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden vastauksia verrattiin osastoilla 40B työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska reumatologisia sairauksia hoidetaan osastolla 40B (PPSHP 2017d, viitattu 8.8.2017). Vastaajien vastausten välillä ei havaittu kuitenkaan tilastollisesti merkittäviä eroja.

TAULUKKO 9. Vastausten(N=66) jakauma reumasairauksia koskevasta kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Suun limakalvomuutokset ovat tavallisia reumatologisia sairauksia sairastavilla	33%	15%	52%
Leukanivelten toimintahäiriöt kuormittavat leukanivelen lisäksi myös hampaita ja hampaiden tukikudoksia	83%	2%	15%
Monet reumasairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkitykset lisäävät suun limakalvojen kuivumista	64%	2%	35%

Ruoansulatuskanavan sairaudet

Neljästoista kysymys sisälsi väittämäsarjan, jossa oli ruoansulatussairauksiin liittyviä väittämiä. Suurin osa (89%) vastaajista (N=66) vastasi olevansa samaa mieltä, että refluksitauti ja ulkustauti voivat aiheuttaa pitkällä aikavälillä hampaiden kulumista. Vastaajista kaikki alle 25- vuotiaat ja 25-30- vuotiaat vastasivat olevansa samaa mieltä. Vastaajista myös kaikki kättilöt, ensihoitajat ja terveydenhoitajat vastasivat olevansa samaa mieltä. Vastaajista vain 5% vastasi olevansa eri mieltä ja 6% vastasi, ettei osaa sanoa.

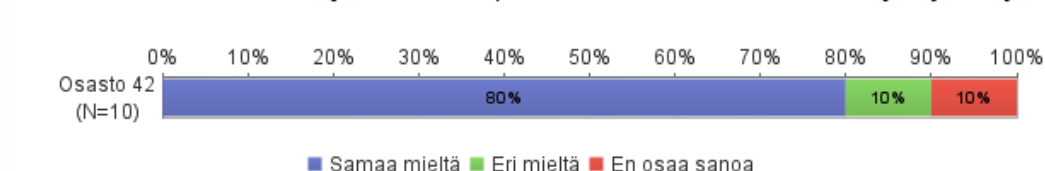
Yli puolet (55%) vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä ja kymmenesosa (11%) eri mieltä, että keliakialla, Chronin taudilla ja haavaisella paksusuolentulehduksella voi olla yhteys aftenien syntyyn. Vastaajista kolmasosa (34%) oli valinnut vastausvaihtoehdon, en osaa sanoa. Vastaajista 63% vastasi olevansa samaa mieltä, että ruoansulatuskanavan sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista. Kaikki yli 60 vuotiaat vastaajat vastasivat olevansa samaa mieltä. 6% vastaajista vastasi olevansa eri mieltä ja vajaa kolmasosa (31%) vastasi, ettei osaa sanoa.

TAULUKKO 10. Prosentuaalinen jakauma kaikkien vastaajien (N=66) vastauksista ruoansulatuskanavan sairauksia koskevasta kysymyssarjasta

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Refluksitauti ja ulkustauti voivat aiheuttaa pitkällä aikavälillä hampaiden kulumista	89%	5%	6%
Keliakialla, Chronin taudilla ja haavaisella paksusuolentulehduksella voi olla yhteys aftojen syntyyn	55%	11%	34%
Ruoansulatuskanavan sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista	63%	6%	31%

Kaikilla muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden vastauksia verrattiin osastoilla 42 (N=10) työskentelevien henkilöiden vastauksiin, koska ruoansulatuskanavan sairauksia hoidetaan osastolla 42 (PPSHP 2017e, viitattu 8.8.2017). Kaikki osastolla 42 työskentelevät henkilöt vastasivat olevansa samaa mieltä, että refluksitauti ja ulkustauti voivat aiheuttaa pitkällä aikavälillä hampaiden kulumista. Kaikilla muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden vastaukset erosivat jonkin verran kysymyksessä, joka koskia keliakian, Chronin taudin ja haavaisen paksusuolentulehduksen yhteyttä aftojen syntyyn. Osastolla 42 työskentelevistä henkilöistä suurin osa (80%) vastasi olevansa samaa mieltä ja kymmenesosa (10%) eri mieltä. Kymmenesosa (10%) oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Keliakialla, Chronin taudilla ja haavaisella paksusuolentulehduksella voi olla yhteys aftojen syntyyn



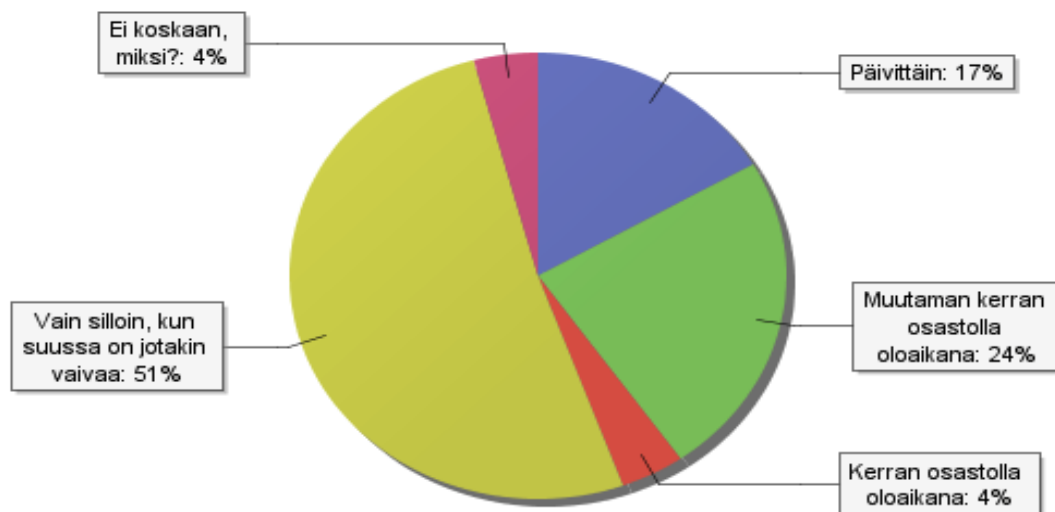
KUVIO 10. Osastolla 42 (N=10) työskentelevien henkilöiden vastaukset kysymykseen; Keliakialla, Chronin taudilla ja haavaisella paksusuolentulehduksella voi olla yhteys aftojen syntyyn

Suun terveydentilan arviointi

Viidennessätoista kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, kuinka usein teet potilaille suun terveydentilan arvioinnin. Vastaajista 17% vastasi tekevänsä suun terveydentilan arvioinnin päivittäin ja noin neljäsosa (24%) vastasi tekevänä arvioinnin muutaman kerran osastolla oloaikana. 4% vastaajista

ilmoitti tekevänsä suun terveydentilan arvioinnin kerran osastolla oloaikana ja yli puolet (51%) vastasi tekevänsä suun terveydentilan arvioinnin vain, kun suussa on jotakin vaivaa. Osastojen vastauksien välillä havaittiin olevan merkitsevä riippuvuus ($p < 0,03$) vastausvaihtoehdon – ”vain, kun suussa on jotakin vaivaa” kohdalla. Tarkkailuosastolla ja osastolla 35 työskentelevät henkilöt olivat valinneet eniten tämän vastausvaihtoehdon.

Vastaajista 4% vastasi, ettei tee suun terveydentilan arviointia koskaan. Avoimeen kohtaan vastanneet henkilöt olivat vastanneet, etteivät he tee suun terveydentilan arviointia, koska työskentelevät akuuttiosastolla ja potilaat ovat vain vähän aikaa osastolla. Vastaajien iällä, koulutuksella ja työskentelyvuosilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä.

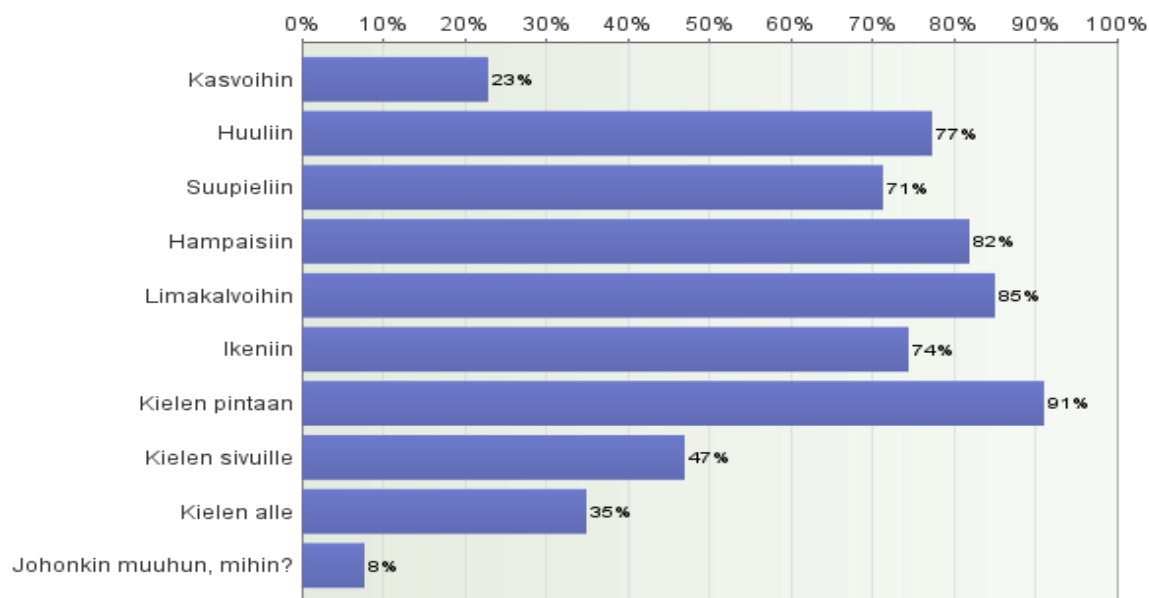


KUVIO 11. Kuinka usein vastaajat (N=66) tekevät potilaille suun terveydentilan arvioinnin

Kuudennessatoista kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, mihin asioihin kiinnittää huomiota potilaan suun terveydentilaa arvioitaessa. Vastaajista (N=66) viidesosa (23%) vastasi kiinnittävänsä huomiota kasvoihin, 77% huuliin ja 71% suupieliin. Suurin osa (82%) vastasi kiinnittävänsä huomiota potilaan hampaisiin, suurin osa (85%) limakalvoihin ja 74% ikeniin. Lähes kaikki (91%) vastasi kiinnittävänsä huomiota potilaan kielen pintaan, alle puolet (47%) kielen sivulle ja kolmasosa (35%) kielen alle.

Vastaajista 8% vastasi kiinnittävänsä huomiota johonkin muuhun. Avoimeen kohtaan vastaajat olivat vastanneet kiinnittävänsä huomiota potilaan nieluun, puuttuviin hampaisiin, hammasproteeseihin ja hengityksen hajuun. Avoimeen kohtaan oli myös vastattu, että kaulan alueen imusolmukkeet

palpoidaan ja huomiota kiinnitetään myös suun liikkeiden poikkeavaisuuksiin. Vastaajien iällä, koulutuksella ja työskentelyvuosilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä (KUVIO 12).



KUVIO 12. Asiat, joihin vastaajat (N=66) kiinnittävät huomiota suun terveydentilan arviointia tehdessään

Suunhoidon toteuttaminen

Seitsemännessätoista kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, missä toimenpiteissä he avustavat potilaita, jos potilaat eivät itse kykene huolehtimaan suuhygieniastaan. Suurin osa (80%) vastaajista (N=66) ilmoitti avustavansa potilasta hampaiden harjauksessa aina, 14% silloin tällöin ja 6% harvoin. Kukaan ei vastannut, ettei avustaisi koskaan potilasta hampaiden harjauksessa. Suurin osa (88%) vastasi avustavansa potilasta proteesien puhdistamisessa aina ja 12% silloin tällöin. Kukaan ei ollut valinnut vastausvaihtoehtoa harvoin tai ei koskaan. Kaikki osastoilla 30A (N=5), 44A (N=5) ja 44B (N=5) työskentelevät henkilöt olivat vastanneet avustavansa potilasta aina hampaiden harjauksessa ja proteesien puhdistamisessa. Kaikki henkilöt, jotka olivat työskennelleet hoitotyössä 6-10 vuotta (N=18) tai 16-20 vuotta (N=8) vastasivat myös puhdistavansa hammasproteesit aina.

Vastaajista vain 5% vastasi avustavansa potilasta hammasvälien puhdistamisessa aina ja vain 8% silloin tällöin. Viidesosa (20%) vastasi avustavansa potilasta hammasvälien puhdistamisessa harvoin ja reilusti yli puolet (68%) vastasivat, etteivät avusta hammasvälien puhdistamisessa koskaan. Kaikki osastolla 30A (N=5) työskentelevät henkilöt olivat vastanneet, etteivät avusta hammasvälien

puhdistamisessa koskaan. Lähes puolet (44%) kaikista vastaajista vastasi avustavansa potilasta suun limakalvojen puhdistamisessa aina, reilu kolmasosa (36%) silloin tällöin ja 12% harvoin. Kaikki osastolla 44B (N=5) työskentelevät henkilöt vastasivat avustavansa potilaan suun limakalvojen puhdistamisessa aina. Noin kymmenesosa (8%) kaikista vastaajista vastasi, ettei avusta suun limakalvojen puhdistamisessa koskaan.

TAULUKKO 11. Toimenpiteet, joissa vastaajat avustavat potilaita, kun potilaat eivät itse kykene huolehtimaan suuhygieniastaan

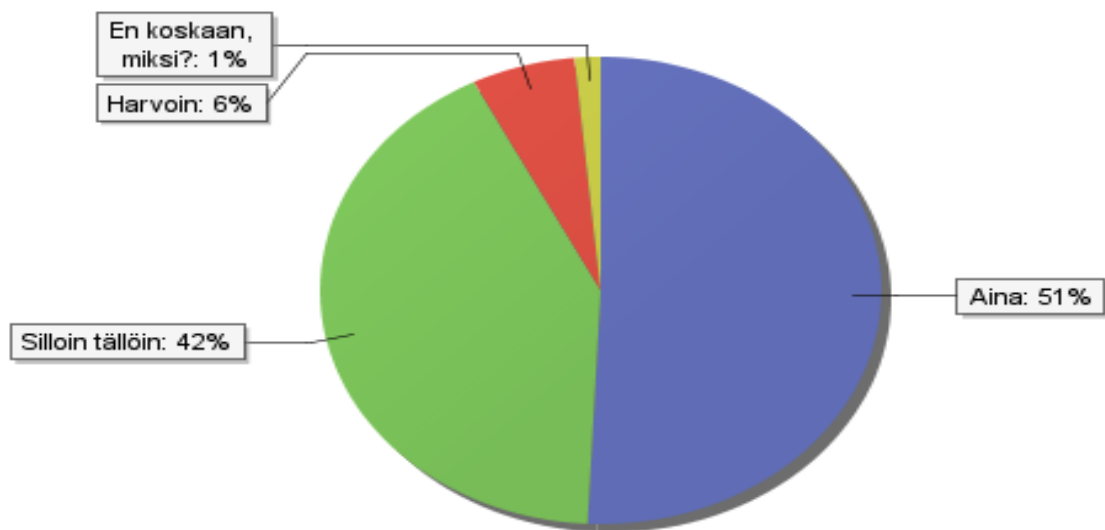
	Aina	Silloin tällöin	Harvoin	En koskaan
Hampaiden harjaus	80%	14%	6%	0%
Proteesien puhdistaminen	88%	12%	0%	0%
Hammasvälien puhdistaminen	5%	8%	20%	68%
Suun limakalvojen puhdistaminen	44%	36%	12%	8%

Kahdeksannessatoista kysymyksessä vastaajilta kysyttiin heidän toiminnastaan, jos potilas kykenee itse huolehtimaan suuhygieniastaan. Yli puolet (53%) vastaajista (N=66) vastasi kehottavansa potilasta harjaamaan hampaansa aina, 38% silloin tällöin, 6% harvoin ja vain 3% ei koskaan. Vain 2% vastaajista kehotti potilasta puhdistamaan hammasvälinsä aina, 14% silloin tällöin ja neljäsosa (24%) harvoin. Yli puolet (61%) vastaajista vastasi, ettei kehota potilasta puhdistamaan hammasväljään koskaan. Noin kymmenesosa (11%) vastaajista vastasi neuvovansa potilasta suun puhdistamiseen ja suun terveyteen liittyvissä asioissa aina, 39% silloin tällöin ja 42% harvoin. Vajaa kymmenesosa (8%) vastasi, ettei neuvo koskaan potilasta suun puhdistamiseen ja suun terveyteen liittyvissä asioissa. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja työskentelyosastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä.

TAULUKKO 12. Vastaajien (N=66) toiminta, jos potilas huolehtii itse suuhygieniastaan

	Aina	Silloin tällöin	Harvoin	En koskaan
Kehotan potilasta harjaamaan hampaansa	53%	38%	6%	3%
Kehotan potilasta puhdistamaan hammasvälit	2%	14%	24%	61%
Neuvon potilasta suun puhdistamiseen ja suun terveyteen liittyvissä asioissa	11%	39%	42%	8%

Yhdeksännessätoista kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he kirjaavat suunhoidon toteutuksen potilastietoihin. Puolet (51%) vastaajista (N=66) vastasi kirjaavansa suunhoidon toteutuksen potilastietoihin aina, 42% silloin tällöin, 6% harvoin ja 1% ei koskaan. Syy siihen, ettei suunhoidon toteutusta kirjata koskaan oli se, että vastaaja ei tehnyt kliinistä hoitotyötä. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja työskentelyosastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä.



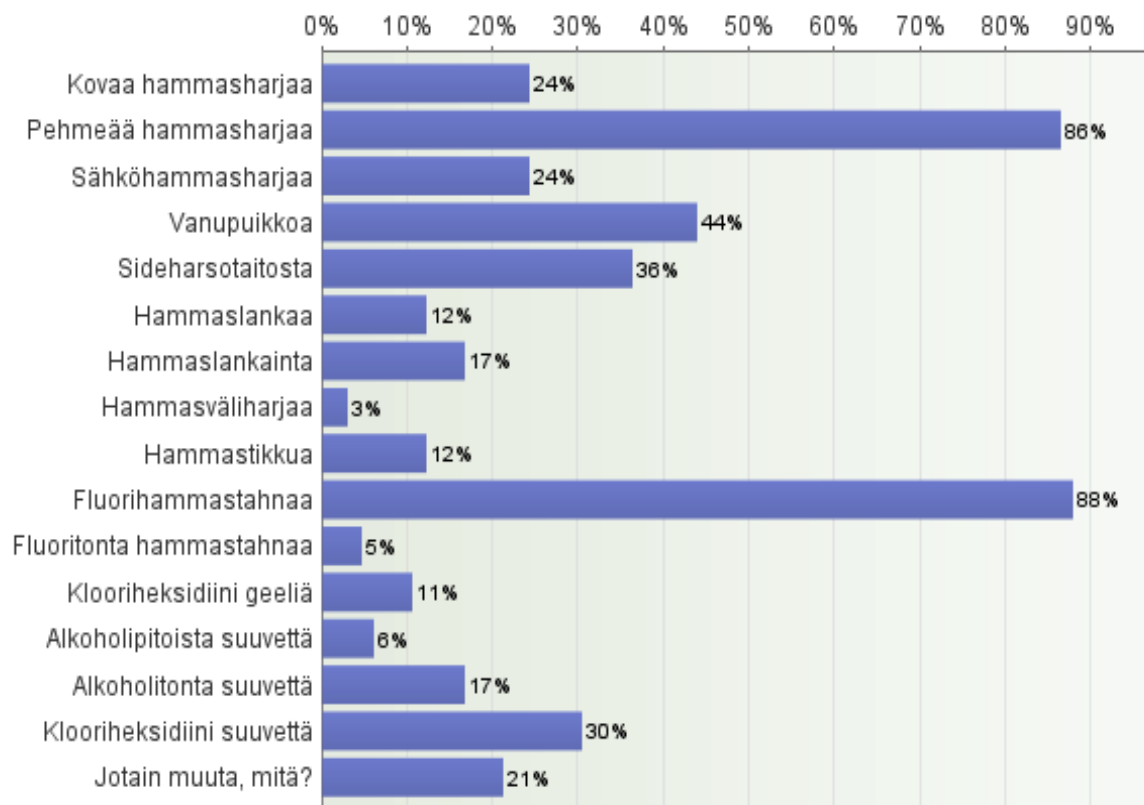
KUVIO 13. Kuinka usein vastaajat (N=66) kirjaavat suunhoidon toteutuksen potilastietoihin

Suun ja hampaiden puhdistus

Kysymyksessä 20 vastaajilta kysyttiin, mitä välineitä ja aineita he käyttivät potilaan suun ja omien hampaiden puhdistamiseen. Neljäsosa (24%) vastaajista (N=66) vastasi käyttävänsä kovaa hammasharjaa, suurin osa (86%) pehmeää sähköhammasharjaa ja viidesosa (24%) sähköhammasharjaa. Vastaajista 44% vastasi käyttävänsä suun puhdistamiseen vanupuikkoa ja kolmasosa (36%) sideharsotaitosta. Reilu kymmenesosa (12%) vastasi käyttävänsä hammasvälien puhdistamiseen hammaslankaa, 17% lankainta, vain 3% hammasväliharjaa ja reilu kymmenesosa (12%) hammastikkua.

Suurin osa (88%) vastaajista vastasi puhdistavansa hampaat fluorihammastahnalla, 5% fluorittomalla hammastahnalla ja noin kymmenesosa (11%) klooriheksidiinigeelillä. 6% vastaajista vastasi käyttävänsä alkoholipitoista suuvettä, 17% alkoholitonta suuvettä ja 30% klooriheksidiini suuvettä.

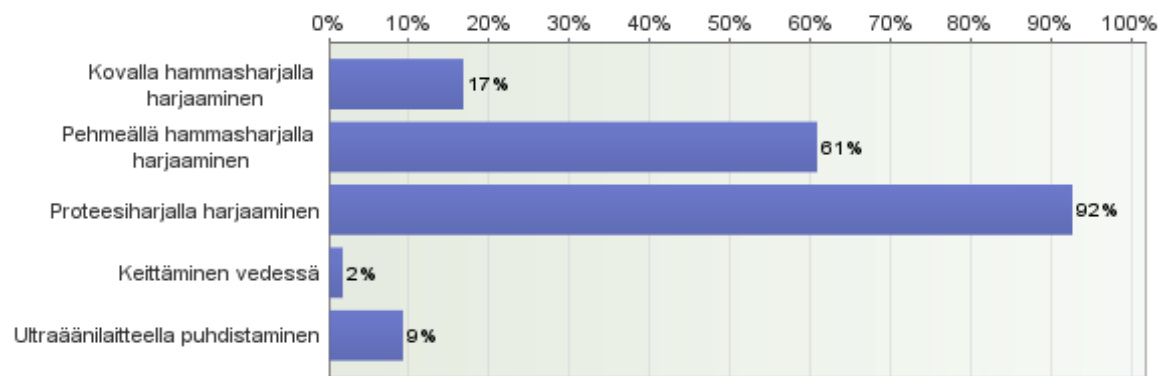
Vastaajista viidesosa (21%) vastasi käyttävänsä jotakin muuta. Avoimeen kohtaan vastaajat olivat vastanneet käyttävänsä superlontikkua/sitruunatikkua, keittosuolaa, Caphosolia (suuvesi) ja imu-katetria. Avoimeen kohtaan oli myös kirjoitettu, että sairaalan hammasharjat ovat usein kovia. Sama asia tuli esille myös kyselyn esitestausvaiheessa.



KUVIO 14. Mitä välineitä potilaiden suun ja omien hampaiden puhdistamiseen käytetään (N=66)

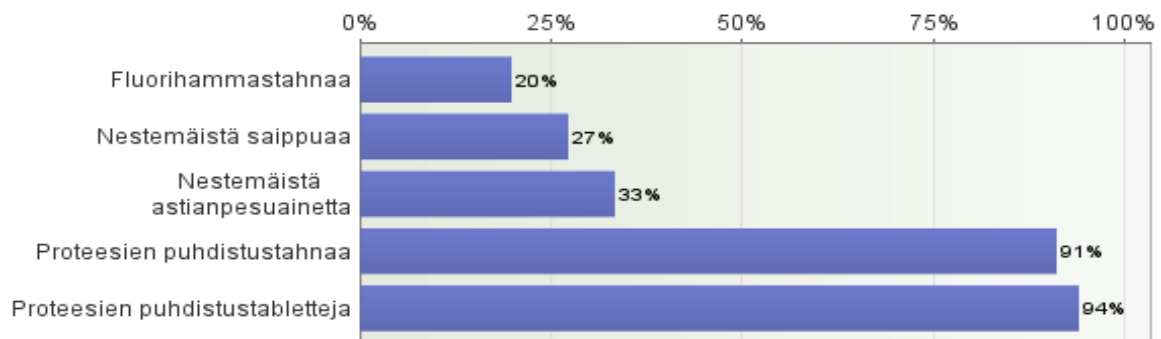
Proteesien puhdistus ja säilyttäminen

Kysymyksessä 21 vastaajilta kysyttiin, mitkä vaihtoehdot sopivat koko- ja osaproteesien puhdistamiseen. Noin viidesosa (17%) vastaajista (N=66) vastasi, että proteesit voidaan harjata kovalla hammasharjalla. Yli puolet (61%) vastasi, että proteesit voidaan puhdistaa pehmeällä hammasharjalla. Suurin osa vastasi (92%), että proteesit harjataan proteesiharjalla. Vain 2% vastasi, että proteesit voidaan puhdistaa vedessä keittämällä. Vastaajat olivat kaikki työskennelleet hoitotyössä alle 5 vuotta. Noin kymmenesosa (9%) vastasi, että proteesit voidaan puhdistaa ultraäänilaitteessa. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja työskentelyosastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä (KUVIO 15).



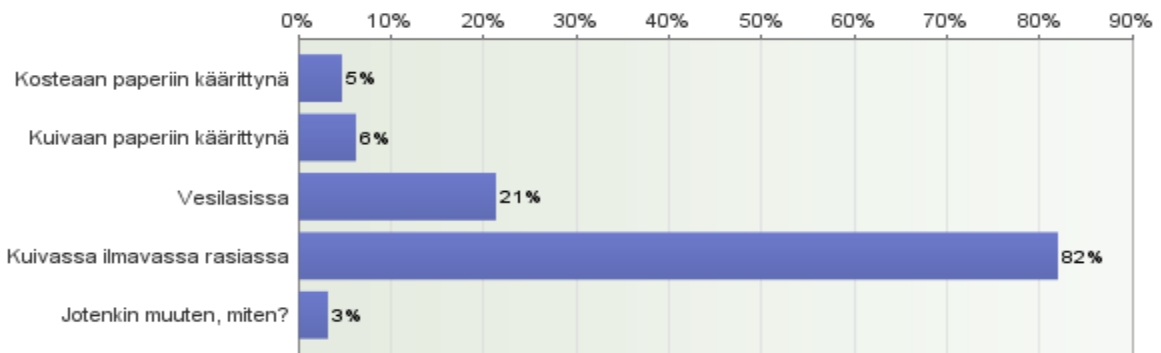
KUVIO 15. Vastaajien näkemykset siitä, mitkä vaihtoehdot sopivat proteesien puhdistamiseen

Kysymyksessä 22 vastaajilta kysyttiin, mitä aineita voidaan käyttää proteesien puhdistamiseen. Viidesosa (20%) vastaajista (N=66) vastasi fluorihammastahnaa, 27% nestemäistä saippuaa ja kolmasosa (33%) nestemäistä astianpesuainetta. Suurin osa (91%) vastasi, että proteesien puhdistuksessa voidaan käyttää proteesien puhdistustahnaa. Lähes kaikki (94%) oli vastannut, että proteesien puhdistuksessa voidaan käyttää proteesien puhdistustabletteja. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja työskentelyosastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä.



KUVIO 16. Vastaajien (N=66) näkemykset, mitä aineita voidaan käyttää proteesien puhdistamiseen

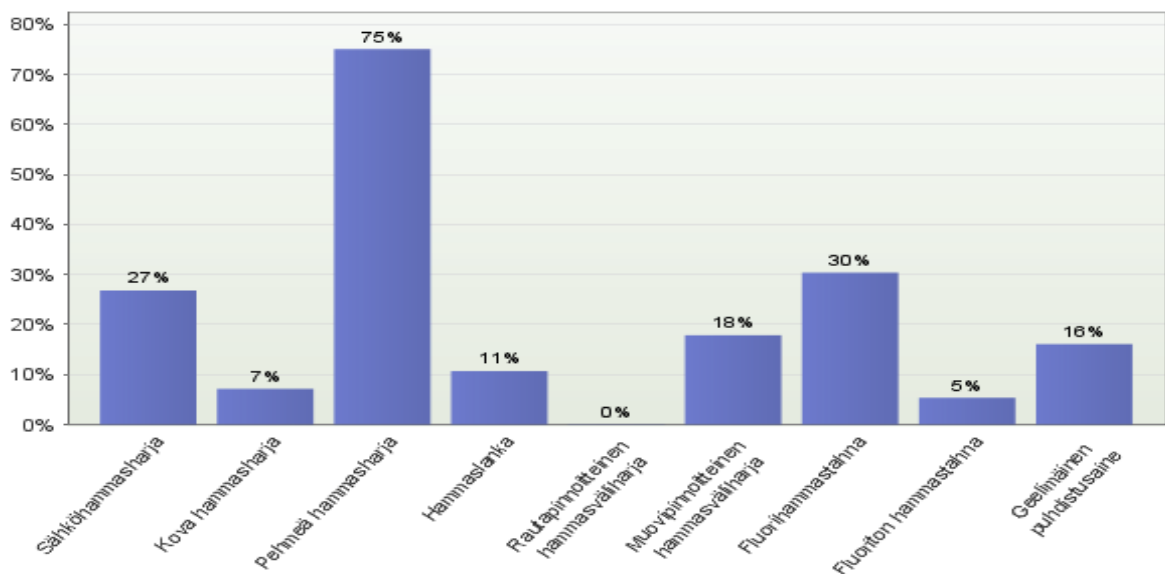
Kysymyksessä 23 vastaajilta kysyttiin, miten proteeseja säilytetään, jos ne eivät ole potilaan suussa. Vastaajista (N=66) 5% oli sitä mieltä, että proteesit säilytetään kosteaan paperiin käärittyinä. Vastaajista 6% taas oli sitä mieltä, että ne säilytetään kuivaan paperiin käärittyinä. Viidesosa (21%) vastaajista vastasi, että proteesit säilytetään vesilasissa. Suurin osa (82%) vastasi, että proteesit säilytetään kuivassa ilmassa rasiassa. 3% vastasi säilyttävänsä proteeseja jotenkin muuten. Avoimeen kohtaan vastaajat olivat vastanneet säilyttävänsä proteeseja kaarimaljassa tai miten potilas haluaa niitä säilyttävän. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja työskentelyosastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä (KUVIO 17).



KUVIO 17. Vastaajien (N= 66) näkemyksiä siitä, miten proteeseja säilytetään

Implanttikruunujen ja –siltojen puhdistus

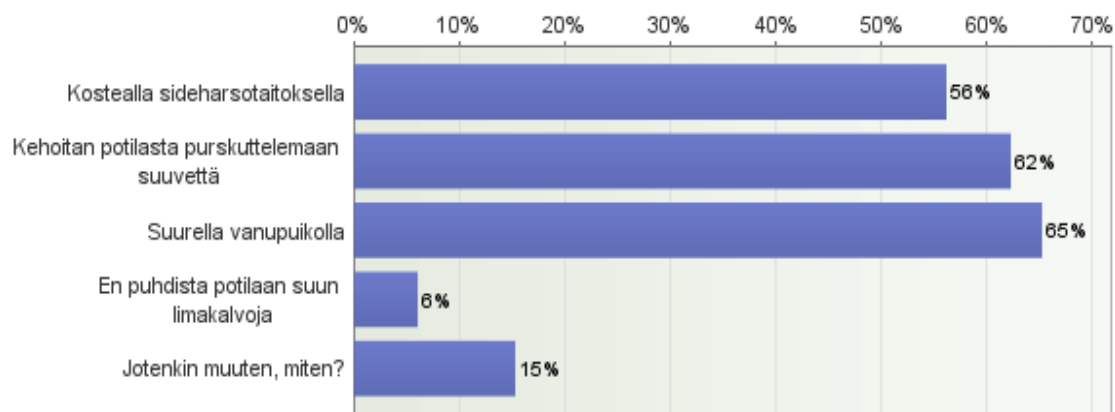
Kysymyksessä 24 vastaajilta kysyttiin, mitkä välineet sopivat parhaiten implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamiseen. Kymmenen vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista (N=56) 27% vastasi sähköhammasharjan, 7% kovan hammasharjan ja suurin osa (75%) pehmeän hammasharjan sopivan implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamiseen. Kymmenesosa (11%) vastasi, että puhdistamiseen voidaan käyttää hammaslankaa. Kukaan vastaajista ei vastannut, että rautapinnoitteista hammasväliharjaa voisi käyttää puhdistamiseen. Noin viidesosa (18%) vastasi, että puhdistamiseen voidaan käyttää muovipinnoitteista hammasväliharjaa. 30% vastaajista käyttäisi puhdistukseen fluorihammastahnaa, 5% fluoritonta hammastahnaa ja 16% geelimäistä puhdistustahnaa. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja -osastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä.



KUVIO 18. Mitkä välineet sopivat implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamiseen (N=56)

Suun limakalvojen puhdistaminen

Kysymyksessä 25 vastaajilta (N=66) kysyttiin, miten he puhdistavat potilaan suun limakalvot. Yli puolet (56%) vastaajista vastasi puhdistavansa suun limakalvot kostealla sideharsotaitoksella. 62% vastasi kehottavansa potilasta purskuttelemaan suuvettä. Suurin osa (65%) vastasi käyttävänsä suurta vanupuikkoa. Vastaajista 6% vastasi, ettei puhdistu potilaan suun limakalvoja. 15% vastasi puhdistavansa potilaiden suun limakalvot jotenkin muuten. Avoimeen kohtaan vastaajat olivat vastanneet kehottavansa potilasta purskuttelemaan vettä tai caphosol-liuosta. Limakalvojen puhdistamiseen vastaajat ilmoittivat käyttävänsä myös suolavettä, superlontikkua/sitruunatikkua, imukateria ja tarvittaessa puudutegeeliä. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja työskentelyosastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä.



KUVIO 19. Miten vastaajat (N=66) puhdistavat potilaan suun limakalvot

Kuivan suun hoito

Kysymyksessä 26 vastaajilta kysyttiin, miten he hoitavat potilaan kuivaa suuta. Vastaajista (N=65) suurin osa (71%) vastasi suosittlevansa veden juomista ja 2% mehun tai virvoitusjuomien juomista. Yli puolet (60%) vastasi kostuttavansa potilaan suuta vedellä. Suurin osa (77%) vastasi käyttävänsä kuivan suun tuotteita ja 85% suuhygieniatikkua eli sitruunatikkua. Kaikki osastolla 44B (N=5) työskentelevät henkilöt vastasivat käyttävänsä kuivan suun tuotteita ja kaikki osastolla 44A (N=5) työskentelevät henkilöt vastasivat käyttävänsä sitruunatikkua. Vastaajista kolmasosa (34%) suosittelee potilaalle ksylitolituotteiden käyttämistä. Kukaan vastaajista ei suositellut sokeristen pastellien käyttämistä.

Yli puolet (57%) vastasi sivelevänsä ruokaöljyä potilaan suun limakalvoille. Kaikki osastolla 44A ja 44B työskentelevät henkilöt vastasivat käyttävänsä ruokaöljyä kuivan suun hoidossa. 8% vastasi hoitavansa kuivaa suuta jotenkin muuten. Avoimeen kohtaan vastaajat olivat vastanneet kehottavansa potilasta purskuttelemaan suutaan vedellä tai suolavedellä sekä imeskelemään jääpaloja. Vastaajat ilmoittivat hoitavansa kuivaa suuta rasvaamalla potilaan huulia ja käyttämällä tekosylkeä. Vastaajien työskentelyosastoilla havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä riippuvuus ($p < 0,02$) tässä kysymyksessä. Vastaajien iällä, koulutuksella ja työskentelyvuosilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyksessä.

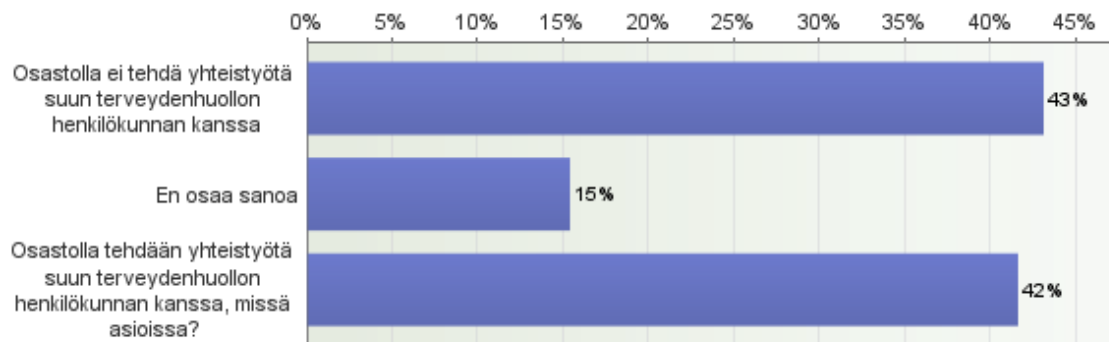
TAULUKKO 13. Miten vastaajat (N=65) hoitavat potilaiden kuivaa suuta

	Miten hoidat potilaan kuivaa suuta?
Suosittelen veden juomista	71%
Suosittelen mehun tai virvoitusjuomien juomista	2%
Kosteutan potilaan suuta vedellä	60%
Käytän kuivan suun tuotteita	77%
Käytän suuhygieniatikkua eli sitruunatikkua	85%
Suosittelen ksylitolituotteita	34%
Suosittelen sokerisia pastilleja	0%
Sivelen potilaan suun limakalvoille ruokaöljyä	57%
Jotenkin muuten, miten?	8%

Yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa

Kysymyksessä 27 vastaajilta kysyttiin, tehdäänkö osastolla yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Vastaajista (N=65) 43% vastasi, että osastolla ei tehdä yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. 15% vastasi, ettei osaa sanoa. Vastaajista 42% vastasi, että osastolla tehdään yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Avoimeen kohtaan vastaajat olivat vastanneet, että hammas- ja suusairauksien poliklinikalle tehdään joskus konsultointeja. Konsultoinnit liittyvät esimerkiksi biologisten lääkealtistusten aiheuttamiin limakalvo-ongelmiin tai infektioiden selvittelyyn (erityisesti sydänpotilaiden).

Yhteistyötä tehdään myös, jos potilaan suun terveydentila on huono tai huonot hampaat/proteesit vaativat selvitystä, poistoa, paikkausta tai muovausta. Potilaita ohjataan myös hammashoitoon tutkimuksiin, kun he ovat menossa isoon leikkaukseen tai syöpähoitojen aloitukseen. Suun terveydenhoidon henkilökunta antaa myös matala-annos laserhoitoa syöpäpotilaiden rikkoutuneille limakalvoille. Eniten yhteistyötä tehdään suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa syöpätautien osastoilla 44A ja 44B.



KUVIO 20. Yhteistyö suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa

Oman osaamisen arviointi ja koulutuksen antamat valmiudet

Kysymys 28 sisälsi kaksi väittämää suun terveyteen liittyvästä opetuksesta ammatillisessa koulutuksessa. Vastaajista (N=66) yli puolet (61%) vastasi olevansa samaa mieltä ja kolmasosa (33%) eri mieltä, että ammatilliseen koulutukseen sisältyi suun terveyteen liittyviä opintoja. 6% vastasi, ettei osaa sanoa. Vastaajista 11% vastasi olevansa samaa mieltä ja suurin osa (79%) eri mieltä, että opinnot ovat antaneet riittävät valmiudet toteuttaa suun hoitoa käytännön työssä. 11% vastasi väitteeseen, ettei osaa sanoa.

TAULUKKO 14. Vastaajien (N=66) näkemyksiä suun terveyteen liittyvä opetuksesta koulutuksessa ja sen antamaista valmiuksista

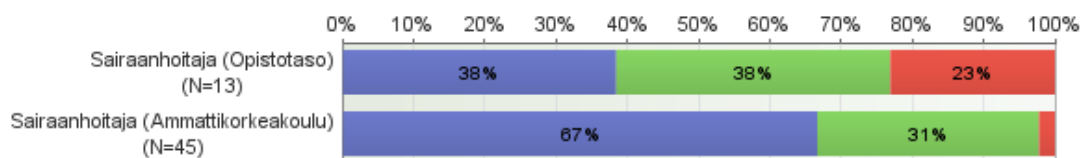
	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Ammatilliseen koulutukseen sisältyi suun terveyteen liittyviä opintoja	61%	33%	6%
Opinnot ovat antaneet riittävät valmiudet toteuttaa suun hoitoa käytännön työssä	11%	79%	11%

Vastaajien koulutuksella havaittiin myös olevan vaikutusta vastauksiin. Opistotason sairaanhoitajista (N=13) 38% vastasi olevansa samaa mieltä ja 38% eri mieltä, että ammatilliseen koulutukseen

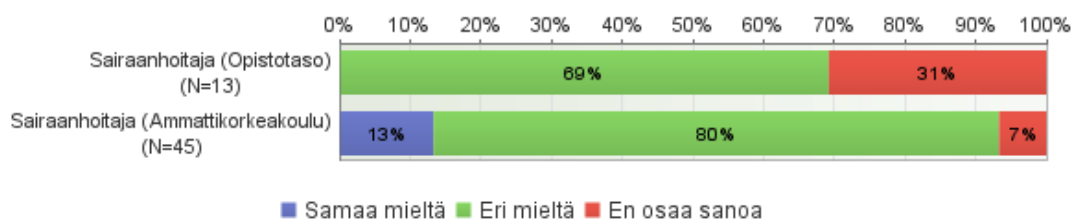
sisältyi suun terveyteen liittyviä opintoja. 23% vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa. Ammattikorkeakoulun käyneistä sairaanhoitajista taas suurin osa (67%) oli samaa mieltä ja 31% eri mieltä. Vain 2% vastasi, ettei osaa sanoa.

Opistotason sairaanhoitajista kukaan ei vastannut olevansa samaa mieltä (0%) ja suurin osa (69%) vastasi olevansa eri mieltä, että opinnot ovat antaneet riittävät valmiudet toteuttaa suun hoitoa käytännön työssä. Vastaajista 31% vastasi, ettei osaa sanoa. Ammattikorkeakoulun käyneistä sairaanhoitajista (N=45) 13% vastasi olevansa samaa mieltä ja 80% eri mieltä. Vain 7% valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Ammatilliseen koulutukseeni sisältyi suun terveyteen liittyviä opintoja



Opinnot ovat antaneet riittävät valmiudet toteuttaa suun hoitoa käytännön työssä



KUVIO 21. Opistotason sairaanhoitajien (N=13) ja ammattikorkeakoulun käyneiden sairaanhoitajien vastaukset suun terveyteen liittyvä opetuksesta koulutuksessa ja sen antamaista valmiuksista

Kysymyksessä 29 vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan suun hoitoon liittyvissä asioissa. Vastaajista (N=65) 2% vastasi osaavansa ohjata potilaita suun hoitoon liittyvissä asioissa erittäin hyvin, 40% hyvin, vähän alle puolet (46%) tyydyttävästi ja 12% huonosti. Kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa en osaa sanoa. Vastaajista 9% vastasi osaavansa puhdistaa autettavan potilaan suun ja hampaat erittäin hyvin. Yli puolet (59%) vastasivat osaavansa hyvin ja 31% tyydyttävästi. Kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa huonosti tai en osaa sanoa.

Vastaajista vain 5% vastasi osaavansa puhdistaa erilaiset hammasproteesit erittäin hyvin. Yli puolet (57%) vastasi osaavansa hyvin, 26% tyydyttävästi ja kymmenesosa (11%) huonosti. 2% vastasi, ettei osaa sanoa. Vain 3% vastaajista vastasi osaavansa puhdistaa potilaan suussa olevat implanttikruunut ja implanttisillat erittäin hyvin. Vastaajista 17% vastasi osaavansa hyvin, 37% tyydyttävästi

ja kolmasosa (34%) huonosti. Kymmenesosa (9%) vastasi, ettei osaa sanoa. Vastaajista 8% vastasi tietävänsä erittäin hyvin, miten kuivan suun oireita hoidetaan. Yli puolet (52%) vastasi tietävänsä hyvin, noin 32% tyydyttävästi ja 5% huonosti. Vain 3% vastasi, ettei osaa sanoa.

Vastaajista 5% vastasi, että heidän valmiudet tunnistaa potilaan yleissairauksien yhteys suun terveyteen ovat erittäin hyvät. Vastaajista 17% vastasi valmiuksien olevan hyvät, yli puolet (58%) tyydyttävät ja vajaa viidesosan (18%) huonot. Vastaajista 2% vastasi, ettei osaa sanoa. Vain 3% vastaajista arvioi tietävänsä erilaisten sairauksien hoitoon liittyvät vaikutukset potilaan suun terveyteen erittäin hyvin. Vajaa viidesosa (17%) vastasi tietävänsä hyvin, yli puolet (53%) tyydyttävästi ja 26% huonosti. Vastaajista 2% oli valinnut vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Vain 3% vastasi tietävänsä sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden vaikutukset potilaan suun terveyteen erittäin hyvin. Kymmenesosa (11%) vastasi tietävänsä hyvin, 44% tyydyttävästi ja 41% huonosti. Vastaajista 2% vastasi, ettei osaa sanoa. Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja työskentelyosastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyssarjassa.

TAULUKKO 15. Vastaajien (N=65) näkemyksiä omasta osaamisestaan suun hoitoon liittyen

	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	En osaa sanoa
Osaan ohjata potilasta suun hoitoon liittyvissä asioissa	2%	40%	46%	12%	0%
Osaan puhdistaa autettavan potilaan suun ja hampaat	9%	59%	31%	0%	0%
Osaan puhdistaa erilaiset hammasproteesit	5%	57%	26%	11%	2%
Osaan puhdistaa potilaan suussa olevat implanttikruunut ja implanttisillat	3%	17%	37%	34%	9%
Tiedän miten kuivan suun oireita hoidetaan	8%	52%	32%	5%	3%
Minulla on valmiudet tunnistaa potilaan yleissairauksien yhteys suun terveyteen	5%	17%	58%	18%	2%
Tiedän erilaisten sairauksien hoitoihin liittyvät vaikutukset potilaan suun terveyteen	3%	17%	53%	26%	2%
Tiedän sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden vaikutukset potilaan suun terveyteen	3%	11%	44%	41%	2%

Kysymyksessä 30 vastaajilta kysyttiin, mihin asioihin he tarvitsevat mielestänsä lisäkoulutusta. Kolmasosa (33%) vastaajista (N=64) koki kaipaavansa lisäkoulutusta suun terveyden yhteydestä yleisterveysteen, 31% ravitsemuksen merkityksestä suun terveyteen, vajaa kymmenesosa (9%)

ksylitolista ja viidesosa (20%) potilaan omien hampaiden puhdistamisesta. Kolmasosa (34%) vastaajista koki kaipaavansa lisäkoulutusta proteesien puhdistamisesta, suurin osa (70%) implanttikruunujen ja implanttisiltojen puhdistamisesta ja 41% suunhoitotuotteista. Suurin osa (78%) vastasi kaipaavansa lisäkoulutusta sairauksien vaikutuksesta suun terveyteen, 72% hoitojen vaikutuksista suun terveyteen ja jopa 80% lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. Kukaan ei ollut valinnut vastausvaihtoehtoa johonkin muuhun. Lisäkoulutuksen tarpeellisuudella ja koulutuksen opintojen antamalla valmiuksilla havaittiin olevan tilastollisesti merkittävä riippuvuus ($p<0,04$). Tilastollisesti merkittävä riippuvuus havaittiin myös implanttikruunujen ja -silttojen puhdistamiseen liittyvään kysymykseen ($p<0,01$). Vastaajien iällä, koulutuksella, työskentelyvuosilla ja työskentelyosastolla ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää riippuvuutta tässä kysymyssarjassa.

TAULUKKO 16. Mihin asioihin vastaajat ($N=64$) kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta

	Mihin asioihin tarvitset mielestäsi lisäkoulutusta?
Suun terveyden yhteydestä yleisterveyteen	33%
Ravitsemuksen merkityksestä suun terveyteen	31%
Ksylitolista	9%
Potilaan omien hampaiden puhdistamisesta	20%
Proteesien puhdistamisesta	34%
Implanttikruunujen ja implanttisiltojen puhdistamisesta	70%
Suunhoitotuotteista	41%
Sairauksien vaikutuksesta suun terveyteen	78%
Hoitojen vaikutuksesta suun terveyteen	72%
Lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen	80%
Johonkin muuhun, mihin?	0%

Suun terveydenhoidon kehittäminen osastoilla

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, miten he kehittäisivät suun terveydenhoitoon liittyvää toimintaa osastoilla. Eniten vastaajat kaipasivat lisäkoulutusta ja ohjeita suun hoitoon liittyvistä asioista. Vastaajat toivoivat, että osastoille saataisiin enemmän suunhoitovälineitä esim. Corega-tabletteja. Vastaajien mielestä suunhoito ja sen kirjaaminen pitäisi saada osaksi rutiinia. Vastaajat toivoivat lisäksi enemmän yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Ehdotuksena tuli myös, että osastolle nimettäisiin suunhoidon vastuhenkilö tai että osastolla olisi oma hammashoitaja tai suuhygienisti jota voisi konsultoida tarpeen mukaan.

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselytutkimuksen perusteella saatiin hyvin tietoa medisiinisellä tulosalueella työskentelevien sairaanhoitajien suun terveydenhoitoon liittyvistä tiedoista ja taidoista. Tuloksia tarkasteltiin aikaisempiin tutkimuksiin verraten. Sairauksiin liittyviä tietoja ei kuitenkaan voitu verrata tarkasti aikaisempiin samaa aihetta koskeviin tutkimukseen, koska sellaista tutkimusta ei löytynyt jossa myös niitä olisi käsitelty yhtä laajasti.

Mitä medisiinisen tulosalueen sairaanhoitajat tietävät potilaan suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista?

Sairanhoitajien tiesivät suhteellisen hyvin suun sairauksista ja miten ne ilmenevät suussa. Sairanhoitajat tiesivät hyvin mikä on karies, miten ientulehdus näkyy suussa ja mikä on parodontiitti. Suun sieni-infektion ilmenemisen tiedoissa havaittiin puutteita, sillä vain puolet vastaajista oli osannut valita oikean vastausvaihtoehdon.

Sairanhoitajien tiedot infektiosairauksien ja antibioottien vaikutuksista suun terveyteen olivat suhteellisen hyvät. Vastauksia verrattiin infektiosairauksien parissa työskentelevien henkilöiden (osasto 40B ja 42) vastauksiin, koska vertailulla haluttiin selvittää, onko kyseisillä osastoilla työskentelevien henkilöiden tiedot parempia kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden. Vastauksien välillä ei kuitenkaan havaittu merkittäviä eroja. Ihosairauksia koskevan väitteen ”suun alueen infektio voi pahentaa psoriaasista” tiedoissa havaittiin merkittäviä puutteita. Suurin osa ihotautipotilaiden parissa (osastolla 30B) työskentelevistä sairaanhoitajista oli osannut vastata kysymykseen ns. oikein. Tämän kysymyksen osalta voidaan sanoa, että ihotautien parissa työskentelevien henkilöiden tiedot olivat parempia kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden.

Sairanhoitajien tiedot diabeteksen vaikutuksista suun terveyteen oli pääasiassa hyvät. Kahden kysymyksen kohdalla tiedoissa havaittiin pieniä puutteita. Puutteita havaittiin kysymyksessä, jotka koskivat väitteitä ”korkea verensokeri vaikuttaa syljen sokeripitoisuuteen” ja ”diabetesta sairastavien hampaiden reikiintymisen riski on suurentunut”. Vastauksia verrattiin diabeteksen parissa työskentelevien (osasto 35 ja 40B) henkilöiden vastauksiin. Vastaukset eivät eronneet merkittävästi. Tulosten perusteella voidaan sanoa, ettei diabeteksen parissa työskentelevien henkilöiden tiedot ole merkittävästi parempia kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden.

Keuhkosairauksiin liittyvistä väitteistä toisen kohdalla havaittiin puutteita. Puolet vastaajista oli osannut valita oikean vastausvaihtoehdon kysymykseen, jossa väitettiin suun infektioiden ja huonon suuhygienian lisäävän riskiä sairastua keuhkokuumeeseen ja akuuttiin hengitysvajaukseen. Vastauksia verrattiin keuhkosairauksien parissa (osasto 40A) työskentelevien henkilöiden vastauksiin. Vastauksissa ei kuitenkaan havaittu merkittäviä eroja. Tulosten perusteella voidaan sanoa, ettei keuhkosairauksien parissa työskentelevien henkilöiden tiedot merkittävästi parempia kuin muilla osastolla työskentelevien henkilöiden.

Sairaanhoitajien tiedoissa havaittiin merkittäviä puutteita kysymyssarjassa, joka koski munuaissairauksien vaikutuksia suun terveyteen. Kaikkien väittämien kohdalla havaittiin puutteita. Vastaajien tietoja verrattiin munuaissairauksien parissa (osasto 40B) työskentelevien henkilöiden vastauksiin. Väittämässä ”lähes kaikilla dialyysipotilailla on todettu jonkinasteinen parodontaalisairus” osastolla 40B työskentelevien henkilöiden tiedoissa havaittiin hieman enemmän puutteita, kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden tiedoissa. Kahdessa muussa väittämässä ”munuaissairauksiin ei liity hampaiden kulumista, suun haavaumia eikä suun tulehduksia” ja ”munuaissairauksiin ei liity syljen erityksen vähenemistä eikä suun kuivumista” munuaissairauksien parissa työskentelevien henkilöiden tiedot olivat merkittävästi paremmat, kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että munuaistautien parissa työskentelevien henkilöiden tiedot munuaissairauksien vaikutuksista suun terveyteen olivat paremmat, kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden.

Sairaanhoitajien tiedot neurologisten sairauksien ja niiden hoitoon käytettävien lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen olivat suhteellisen hyvät. ”Epilepsialääke fenytoiini ei aiheuta ikenien liikkakasvua” - väittämän kohdalla tiedoissa havaittiin merkittäviä puutteita ja suurin osa oli vastannut kysymykseen, ettei osaa sanoa. Vastauksia verrattiin neurologisten sairauksien parissa työskentelevien henkilöiden (osastot 30A ja 30B) vastauksiin. Vastauksissa ei havaittu merkittäviä eroja. Tulosten perusteella voidaan sanoa, ettei neurologisten sairauksien parissa työskentelevien henkilöiden tiedot ole merkittävästi parempia kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden.

Sairaanhoitajien tiedot sydän- ja verisuonisairauksien vaikutuksista suun terveyteen oli pääsääntöisesti hyvät. Sydämen vajaatoimintaa koskevissa kahdessa väittämässä sairaanhoitajien tiedoissa havaittiin kuitenkin merkittäviä puutteita. Vastauksia verrattiin sydän- ja verisuonisairauksien parissa työskentelevien henkilöiden (osasto 35 ja tarkkailuosasto) vastauksiin. Vastauksissa

ei havaittu merkittäviä eroja. Tulosten perusteella voidaan sanoa, ettei sydän- ja verisuonisairauksien parissa työskentelevien henkilöiden tiedot ole merkittävästi parempia kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden.

Syöpätautien ja hematologisten sairauksien vaikutuksista suun terveyteen tiedettiin hyvin. Myös syöpätautien hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen tiedettiin osittain todella hyvin. Säteihoidon vaikutuksiin liittyvissä kahdessa kysymyksessä havaittiin hieman puutteita. Tiedoissa havaittiin myös hieman puutteita kysymyksessä, jossa väitettiin syöpähoitojen aiheuttamien suumuutosten olevan pysyviä. Vastauksia verrattiin syöpätautien parissa työskentelevien henkilöiden (osastot 44A ja 44B) vastauksiin. Syöpätautien parissa työskentelevien henkilöiden syöpätautien hoitomenetelmien vaikutuksiin liittyvien tietojen havaittiin olevan paremmat, kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden tiedot.

Sairaanhoitajien tiedoissa reumasairauksien vaikutuksista suun terveyteen havaittiin kahden väittämän kohdalla puutteita. Eniten puutteita havaittiin tiedoissa, jotka koskivat väittämää ”suun limakalvomuutokset ovat tavallisia reumatologisia sairauksia sairastavilla”. Tiedoissa havaittiin myös hieman puutteita väittämässä ”monet reumasairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkitykset lisäävät suun limakalvojen kuivumista”. Vastaajien tietoja verrattiin reumasairauksien parissa työskentelevien henkilöiden (osasto 40B) vastauksiin. Vastauksissa ei kuitenkaan havaittu merkittäviä eroja. Tulosten perusteella voidaan sanoa, ettei osastolla 40B työskentelevien henkilöiden tiedot reumasairauksien vaikutuksista suun terveyteen ole merkittävästi parempia kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden.

Ruoansulatuskanavan sairauksien vaikutuksista suun terveyteen liittyvissä tiedoissa havaittiin myös kahden väittämän kohdalla puutteita. Eniten puutteita tiedoissa havaittiin väittämän ”keliakialla, Chronin taudilla ja haavaisella paksusuolentulehduksella voi olla yhteys aftojen syntyyn”. Vain puolet vastaajista oli valinnut ns. oikean vastausvaihtoehdon. ”Ruoansulatuskanavan sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista” – väitteeseen liittyvissä tiedoissa olisi myös ollut parannettavaa. Vastauksia verrattiin ruoansulatuskanavan sairauksien parissa työskentelevien henkilöiden (osasto 42) vastauksiin. Osastolla 42 työskentelevät henkilöt tiesivät huomattavasti paremmin, että keliakialla, Chronin taudilla ja haavaisella paksusuolentulehduksella voi olla yhteys aftojen syntyyn. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että osastolla 42 työskentelevien henkilöiden tiedot ruoansulatuskanavan sairauksien vaikutuksista ovat paremmat, kuin muilla osastoilla työskentelevien henkilöiden.

Yhteenvedona voinee sanoa, että eniten puutteita havaittiin munuaissairauksiin, reumasairauksiin ja ruoansulatuskanavan sairauksiin liittyvissä tiedoissa. Sairaanhoitajien teoreettiset tiedot suun sairauksista sekä sairauksien ja hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen ovat kuitenkin suhteellisen hyvät. Myös Dahlgrenin tutkimus on osoittanut, että hoitohenkilökunta tietää suun terveyteen ja siihen vaikuttavista tekijöistä kohtuullisen hyvin (2013, 39). Lääkitysten vaikutuksiin liittyvissä tiedoissa löytyi kuitenkin parantamisen varaa. Dahlgrenin tekemä tutkimus osoitti vastavasti, että lääkkeiden vaikutuksista tiedettäisiin hyvin (2013, 39).

Vastausten vertailussa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he olivat valinneet ns. oikean vastausvaihtoehdon suurimmassa osassa kysymyksistä. Vastaajien iän ja koulutuksen perusteella tehdyllä vastausten vertailulla ei voitu osoittaa luotettavia eroja tässä tutkimuksessa, koska alle 25 vuotiaita ja alle 5 vuotta hoitotyötä tehneitä vastaajia oli alle 5. Myös kättilöitä, ensihoitajia ja terveydenhoitajia oli kaikissa ryhmissä alle 5. Tutkimukset ovat osoittaneet, että käytännön työkokemuksella on positiivinen vaikutus suun hoidon osaamiseen (Dahlgren 2013, 39). Myös tämä tutkimus antoi samansuuntaisia tuloksia.

Proteesien puhdistamisvälineisiin/menetelmiin liittyvissä tiedoissa ei havaittu juurikaan virheellisyksiä. Myös Dahlgrenin tekemä tutkimus on osoittanut, että proteesien puhdistamiseen liittyvät tiedot ovat melko hyvät (2013, 39). Vain hyvin pieni osa oli vastannut, että proteesit voidaan puhdistaa vedellä keittämällä ja joka viides käyttäisi proteesien puhdistamiseen kovaa hammasharjaa. Sairaanhoitajien tiedoissa havaittiin kuitenkin hieman puutteita. Lähes kaikki olivat vastanneet, että proteesit puhdistetaan proteesiharjalla harjaamalla ja kaksi kolmasosaa käyttäisi pehmeää hammasharjaa. Vain pieni osa vastasi, että ultraäänilaitetta voidaan käyttää apuna proteesien puhdistamisessa. Tiedonpuute lienee syynä siihen, ettei kovinkaan moni valinnut tätä vaihtoehtoa.

Proteesien puhdistamisaineisiin liittyvissä tiedoissa olisi kehitettävää. Sairaanhoitajista lähes kaikki osasi vastata, että proteesien puhdistustahnaa ja proteesien puhdistustabletteja voi käyttää proteesien puhdistamiseen. Kuitenkin reippaasti alle puolet olivat vain vastanneet, että nestemäistä pesuainetta ja nestemäistä saippuaa voisi käyttää proteesien puhdistamiseen. Lisäksi viidesosa vastasi, että fluorihammastahnaa voisi käyttää proteesien puhdistamiseen. Myös Salmen tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että tiedoissa olisi kehitettävää (2014, viitattu 26.10.207).

Eniten puutteita havaittiin implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamiseen liittyvissä tiedoissa. Moni jätti myös vastaamatta tähän kysymykseen. Myös Dahlgrenin tekemä tutkimuksessa implanttihakaiden puhdistamiseen liittyvien tietojen havaittiin olevan puutteellisia (2013, 39). Alle kolmasosa vastaajista puhdistaisi implanttikruunut ja –sillat sähköhammasharjalla. Kovinkaan moni ei vastannut, että käyttäisi hammaslankaa, muovipinnoitteista hammasväliharjaa, geelimäistä puhdistusainetta tai fluoritonta hammastahnaa puhdistamiseen. Vastaajat tiesivät kuitenkin hyvin, että implanttihakkaat tulisi puhdistaa pehmeällä hammasharjalla. Harva vastasi käyttävänsä kovaa hammas-harjaa ja kukaan ei käyttäisi rautapinnoitteista hammasväliharjaa. Kuitenkin vajaa kolmasosa käyttäisi puhdistuksessa fluoripitoista hammastahnaa.

Yhteenvedona voinee sanoa, että proteesien puhdistamisvälineisiin ja aineisiin liittyvissä tiedoissa löytyy kehittämisen varaa. Eniten kehittämistä löytyy kuitenkin implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamiseen liittyvissä tiedoissa.

Miten sairaanhoitajat hoitavat potilaan suun terveyttä sairaalahoidon aikana?

Suun terveydentilan arviointiin liittyvässä toiminnassa löytyi jonkin verran kehitettävää. Noin puolet vastaajista ilmoitti tekevänsä suun terveydentilan arvioinnin, vain kun suussa on jotakin vaivaa. Työskentelyosastolla havaittiin olevan vaikutusta vastauksiin. Tarkkailuosastolla tai osastolla 35 työskentelevät henkilöt vastasivat eniten tekevänsä suun terveydentilan arvioinnin vain silloin kun suussa on jotakin vaivaa. Tarkkailuosaston vastaukset selittynee sillä, että potilaat ovat vain vähän aikaa osastolla. Vastaavasti noin puolet ilmoitti tekevänsä suun terveydentilan arvioinnin päivittäin, muutaman kerran osastolla oloaikana tai kerran osastolla oloaikana.

Myös suun terveydentilan arvioinnissa huomioitavissa asioissa löytyi jonkin verran kehitettävää. Suurin osa vastasi kiinnittävänsä huomiota potilaan huuliin, suupieliin, hampaisiin, limakalvoihin, ikeniin ja kielen pintaan. Vain puolet vastasi kiinnittävänsä huomiota potilaan kielen sivuille ja pieni osa kielen alle ja potilaan kasvoihin. Kehitettävää löytyisi siis potilaan kasvojen ja kielen huomioimisessa. Myös Salmen tekemässä tutkimuksessa havaittiin puutteita suun terveydentilan arvioimiseen liittyvissä asioissa (2014, viitattu 26.10.2017).

Autettavan potilaan suunhoidon toteuttamisessa havaittiin myös jonkin verran puutteita. Vastavissa tutkimuksissa on havaittu myös, että potilaiden suunhoidon toteuttamisessa on puutteita (For-sell ym. 2011, viitattu 31.3.2017; Salmi 2014, viitattu 26.10.2017). Tässä tutkimuksessa hoitajat

huolehtivat pääsääntöisesti hyvin hampaiden ja proteesien puhdistamisesta. Osastojen välillä havaittiin olevan eroja. Parhaiten hampaiden ja proteesien puhdistamisesta huolehdittiin osastolla 30A, osastolla 44A ja osastolla 44B. Kehitettävää löytyy kuitenkin suun limakalvojen puhdistamisessa, erityisesti hammasvälien puhdistamisessa. Alle puolet vastaajista puhdisti potilaan suun limakalvot aina tai silloin tällöin. Parhaiten suun limakalvoja puhdistettiin osastolla 44B (syöpätautien osasto). Tämä selittynee sillä, että syöpätauteja sairastavilla suunhoidon toteuttaminen korostuu enemmän. Eniten kehitettävää löytyy potilaiden hammasvälien puhdistamisessa. Reilusti yli puolet vastasi, ettei puhdistu potilaan hammasvälejä koskaan.

Sairaanhoitajien suunhoidon toteuttamisen taidoissa havaittiin olevan kehitettävää myös sellaisten potilaiden kohdalla, jotka huolehtivat itse suuhygieniastaan. Suurin osa vastasi kehottavansa potilaita harjaamaan hampaansa aina tai silloin tällöin. Reilusti yli puolet vastasi, ettei kehota potilaita puhdistamaan hammasvälejänsä koskaan. Suurin osa vastasi neuvovansa potilaita suun puhdistamiseen ja suun terveyteen liittyvissä asioissa vain silloin tällöin tai harvoin.

Suunhoidon toteutuksen kirjaamisessa havaittiin myös jonkin verran puutteita. Puolet vastaajista kirjasi suunhoidon toteutuksen aina ja puolet taas vain silloin tällöin tai harvoin. Suunhoidon toteutus tulisi kirjata aina potilastietoihin, joten kehitettävää löytyisi myös kirjaamisen suhteen (Valvira 2017, viitattu 30.9.2017).

Suunhoidon toteuttamisessa käytettävien välineiden ja aineiden käytössä havaittiin joitakin puutteita. Suurin osa vastaajista vastasi käyttävänsä pehmeää hammasharjaa ja fluorihammastahnaa hampaiden puhdistuksessa. Neljäsosa vastasi kuitenkin käyttävänsä kovaa hammastahnaa. Tämä voi selittyä sillä, että sairaalassa on mahdollisesti saatavilla vain kovia hammasharjoja. Vastaajat toivat tämän asian esille kyselyn esitestausvaiheessa. Sähköhammasharjaa vastasi käyttävänsä vain joka viides. Tämä voi selittyä sillä, ettei sairaalassa ole saatavilla sähköhammasharjoja ja sähköhammasharjoja ei ole kaikilla potilailla käytössä. Sähköhammasharjat ovat kuitenkin henkilökoh-
taisia ja oletetaan, että potilaat tuovat ne kotoa sairaalaan.

Pieni osa vastasi käyttävänsä hammasvälien puhdistamiseen hammaslankaa, hammaslankainta, hammasväliharjaa tai hammastikkua. Tämä selittynee sillä, että vain harva ylipäättänsä vastasi puhdistavansa potilaiden hammasvälejä. Vain hyvin pieni osa vastasi käyttävänsä fluoritonta hammastahnaa tai alkoholipitoista suuvettä. Tämä voi kertoa siitä, että sairaanhoitajat tiedostavat, ettei nii-

den käyttäminen ei ole suositusten mukaista. Kolmasosa vastasi käyttävänsä suun puhdistamisessa apuna sideharsotaitosta ja melkein puolet vanupuikkoa. Viidesosa vastaajista ilmoitti käyttävänsä alkoholitonta suuvettä, kymmenesosa klooriheksidiinigeeliä ja alle kolmasosa klooriheksidiini suuvettä. Avoimeen kohtaan oli kommentoitu, että klooriheksidiinituotteita käytetään usein lääkärin määräyksestä. Klooriheksidiinituotteiden vähäinen käyttö voi mahdollisesti johtua tästä.

Yli puolet vastasi puhdistavansa potilaan suun limakalvot kostealla sideharsotaitoksella tai suurella vanupuikolla. Yli puolet vastasi myös kehottavansa potilasta purskuttelemaan suuvettä. Vastausten määrä korreloi aika hyvin potilaiden limakalvojen puhdistamisen suorittamiseen liittyvään kysymykseen, sillä puolet ilmoitti puhdistavansa potilaan suun limakalvot aina tai silloin tällöin. Avoimeen kohtaan vastaajat kertoivat käyttävänsä potilaan suun puhdistamiseen myös Caphosol-liuosta, superlontikkua/sitruunatikkoa, keittosuolaa ja imukatetria. Tulosten perusteella potilaiden suun limakalvojen puhdistamisessa olisi kehitettävää. Sitruunatikon käyttöä ei suositella suun limakalvojen puhdistamiseen, koska sillä ei saada puhdistettua suun limakalvoja riittävän hyvin (Howells 2013).

Proteesien säilyttämiseen liittyvien tietojen havaittiin olevan suhteellisen hyvät. Myös aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat osoittaneet saman (Dahlgren 2013, 39; Salmi 2014, viitattu 26.10.2017). Lähes kaikki vastasi säilyttävänsä potilaan proteeseja kuivassa ilmassa rasiassa. Viidesosa vastasi säilyttävänsä proteeseja vesilasissa. Vain pieni osa vastasi säilyttävänsä proteeseja kosteaan paperiin käärittynä tai kuivaan paperiin käärittynä. Avoimeen kohtaan vastaajat olivat vastanneet säilyttävänsä proteeseja kaarimaljassa tai siten, miten potilas niitä haluaa säilyttää.

Kuivan suun hoitoon liittyvien taitojen havaittiin olevan suhteellisen hyvät. Suurin osa vastasi käyttävänsä kuivan suun hoitoon kuivan suun tuotteita ja reilusti yli puolet kosteutti potilaan suuta vedellä tai sively suun limakalvoille ruokaöljyä. Suurin osa suositteli potilaille myös veden juomista. Kolmasosa vastasi suositteluvansa ksylitolituotteiden käyttöä. Vain hyvin pieni osa suositteli mehun tai virvoitusjuomien juomista ja kukaan ei suosittelut sokeristen pastillien käyttämistä. Suurin osa vastasi käyttävänsä kuivan suun hoitoon sitruunatikkoa. Sitruunatikon käyttöä ei suositella kuivan suun hoitoon, sillä se voi olla haitallista potilaan suun terveydelle (Pear 2007; Howells 2013). Tulosten perusteella voinee sanoa, että sairaanhoitajien tietoutta sitruunatikon käytön haitoista tulisi lisätä ja sitruunatikon käyttöä osastoilla tulisi vähentää. Sairanhoitajat voisivat myös suositella

enemmän ksylitolituotteiden käyttöä ja käyttää ruokaöljyä kuivan suun hoidossa. On kuitenkin mahdollista sanoa, onko kaikilla osastoilla ruokaöljyä saatavilla ja mitä välineitä ja aineita sairaanhoitajilla on ylipäänsä käytössä suun hoidon toteuttamiseen.

Vastaajista 42% (N=65) vastasi, että osastolla tehdään yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Eniten yhteistyötä tehtiin syöpätautien osastoilla 44A ja 44B. Tulosten perusteella voinee sanoa, että yhteistyössä olisi kehitettävää. Avoimeen kohtaan sairaanhoitajat olivat myös toivoneet lisää yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Osastoilla tehdään yhteistyötä hammas- ja suusairauksien poliklinikan kanssa. Yhteistyötä tehdään erityisesti konsultointiin liittyvissä asioissa. Konsultoinnit liittyvät esimerkiksi biologisten lääkealtistusten aiheuttamiin limakalvo-ongelmiin, infektioiden selvittelyyn (erityisesti sydänpotilaiden) tai huonojen hampaiden/proteesien selvittelyyn. Potilaille tehdään myös tarpeen mukaan erilaisia toimenpiteitä, esimerkiksi hampaiden poistoja, paikkauksia tai proteesien muovauksia. Potilaita ohjataan myös hammashoitoon tutkimuksiin, kun he ovat menossa isoon leikkaukseen tai syöpähoitojen aloitukseen. Suun terveydenhoidon henkilökunta antaa myös matala-annos laserhoitoa syöpäpotilaiden rikkoutuneille limakalvoille.

Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa suun terveyteen liittyvissä asioissa?

Vastaajista yli puolet vastasi, että ammatilliseen koulutukseen sisältyi suun terveyteen liittyviä opintoja. Vastaajien koulutuksella havaittiin olevan merkitystä tässä kysymyksessä, sillä vain alle kolmasosa opistotason sairaanhoitajista (N=13) vastasi, että heidän koulutukseensa olisi sisällynyt suun terveyteen liittyviä opintoja. Ammattikorkeakoulun käyneistä sairaanhoitajista (N=45) taas 67% vastasi, että heidän koulutukseensa sisältyi suun terveyteen liittyviä opintoja. Suurin osa oli vastannut, että opinnot eivät ole antaneet riittäviä valmiuksia toteuttaa suun hoitoa käytännön työssä. Myös Salmen tekemässä tutkimuksessa havaittiin samat asiat (2014, viitattu 26.10.2017). Tulosten perusteella voinee sanoa, että suun terveyteen liittyvässä opetuksessa voisi olla kehitettävää.

Sairanhoitajat arvioivat oman osaamisensa suunhoidon toteuttamiseen liittyvissä asioissa pääsääntöisesti hyviksi tai tyydyttäväiksi, lukuun ottamatta implanttikruunujen- ja siltojen puhdistamista. Suurin osa vastaajista arvioi osaavansa ohjata potilaita suun hoitoon liittyvissä asioissa hyvin tai tyydyttävästi ja suurin osa arvioi osaavansa puhdistaa autettavan potilaan suun ja hampaat hyvin. Suurin osa arvioi myös osaavansa puhdistaa potilaiden proteesit hyvin. Sairanhoitajat arvioivat

osaavansa puhdistaa potilaiden implanttikruunut tai –sillat suurimmaksi osaksi tyydyttävästi tai huonosti. Tällä kysymyksellä näyttäisi olevan selvä yhteys implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamisvälineisiin ja aineisiin liittyvän kysymykseen.

Puolet sairaanhoitajista arvioi tietävänsä hyvin ja hieman alle kolmasosa tyydyttävästi miten kuivaa suuta hoidetaan. Suurin osa sairaanhoitajista arvioi heidän valmiuksiensa olevan tyydyttävät potilaan yleissairauksien yhteydestä suun terveyteen. Puolet vastaajista arvioi tietävänsä erilaisten sairauksien hoitoihin liittyvät vaikutukset potilaan suun terveyteen tyydyttävästi ja 26% huonosti. Näiden kahden kysymyksen kohdalla on pieni ristiriita, sillä sairaanhoitajat osasivat vastata kuitenkin suhteellisen hyvin sairauksien ja hoitomenetelmien vaikutuksiin liittyviin kysymyksiin. Suurin osa vastaajista arvioi tietävänsä sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden vaikutukset potilaan suun terveyteen tyydyttäväksi tai huonoiksi. Vastauksilla näyttäisi olevan yhteys siihen, että lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen liittyvissä tiedoissa havaittiin kehitettävää.

Vastaajat kaipasivat eniten lisäkoulutusta implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamisesta sekä sairauksien, hoitomenetelmien ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Lisäkoulutuksen halukuudella näyttäisi olevan yhteys implanttikruunujen- ja siltojen sekä lääkkeiden vaikutuksiin liittyviin tietoihin. Noin kolmasosa kaipasi lisäkoulutusta suun terveyden yhteydestä yleisterveysteen, ravitsemuksen merkityksestä suun terveyteen ja proteesien puhdistamiseen. Viidesosa kaipasi lisäkoulutusta potilaan omien hampaiden puhdistamisesta ja 41% kaipasi koulutusta suunhoitotuotteista. Vähiten koulutusta kaivattiin ksylitolista.

Miten sairaanhoitajat kehittäisivät potilaan suun terveydenhoitoa osastolla?

Vastaajien mielestä kehittämistä olisi siinä, että potilaiden suunhoito ja sen kirjaaminen tulisi osaksi rutiinia. Vastaajat kaipasivat enemmän suunhoitovälineitä suunhoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitajien mielestä myös yhteistyötä suun terveydenhuollon kanssa voisi olla enemmän. Ehdotuksena tuli, että osastolle nimettäisiin suunhoidon vastuuhenkilö. Osastolla voisi olla myös oma hammashoitaja tai suuhygienisti, jota voisi konsultoida tarpeen mukaan. Sairaanhoitajat kaipasivat eniten ohjeita ja lisäkoulutusta suunhoitoon liittyvistä asioista.

9 POHDINTA

Idean opinnäytetyön aiheeseen saatiin opettajalta keväällä 2016. Olen aikaisemmalta koulutukseltani lähihoitaja ja olen suuntautunut sairaanhoitoon ja huolenpitoon. Sairaudet, sairaanhoitajien ammatti, sairaanhoitajien työ ja sairaalaympäristö olivat minulle entuudestaan tuttuja asioita, joten minun oli helppo lähteä työstämään aihetta. Aiheen valinta oli ammatillisen osaamisen kehittämisen kannalta erittäin hyvä ja koen, että se on laajentanut omaa osaamistani kyseisellä aihealueella. Olen oppinut paljon siitä, miten eri sairaudet, hoitomenetelmät ja lääkitykset vaikuttavat suun terveyteen. Pystyn varmasti hyödyntämään oppimiani asioita kliinisessä potilastyössä.

Tutkimuksen tutkimusmetodina käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Kvantitatiivinen tutkimusote soveltui mielestäni erittäin hyvin tämän ilmiön tutkimiseen. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella. Kysely soveltui myös mielestäni erittäin hyvin tutkittavan ilmiön tiedon keräämiseen. Tutkimusprosessin aikana olen oppinut paljon kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä ja tutkimuksen tekemiseen liittyvistä asioista. Olen oppinut etsimään tietoa erilaisista lähteistä, -tekemään kirjallisia suunnitelmia sekä -laatimaan kyselylomakkeen Webropol- ohjelman avulla.

9.1 Tutkimusprosessin eteneminen

Tietoperustan laatiminen aloitettiin keväällä 2016. Samoihin aikoihin käytiin keskustelemassa yhteistyötahon yhteyshenkilön kanssa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Keskustelusta tehtiin muistio. Alun perin opinnäytetyön aiheena oli sisätautiosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien tiedot ja taidot potilaan suun terveyden ylläpitämiseksi. Aihe kuitenkin laajentui tutkimuksen edetessä. Tietoperustaa laadittaessa havaittiin haasteita aiheen laajuuden suhteen. Aiheeseen liittyviä sairauksia on hyvin paljon ja kaikista olennaisimpien sairauksien etsiminen osoittautui haasteelliseksi. Koin tietoperustan tiivistämisen myös haasteelliseksi. Minusta tuntui, että aiheesta jää olennaisia asioita pois, jos sitä olisi vielä tiivistänyt.

Tutkimussuunnitelman laadinta aloitettiin syksyllä 2016. Tutkimussuunnitelman laadintavaiheessa opinnäytetyön aihetta laajennettiin yhteistyökumppanin toiveesta. Tutkimukseen otettiin kaksi tutkittavaa osastoa lisää (neurologia ja ihotaudit), joten aihe muuttui sisätautiosastoista medisiiniseksi tulosalueeksi. Tämän jälkeen tietoperustaan lisättiin vielä teorial tietoa neurologisista sairauksista ja ihosairauksista.

Kyselylomaketta muokattiin useampaan otteeseen keväällä 2017 ja syksyllä 2017. Aiheen laajuuden vuoksi myös kyselylomakkeen pitämisessä kohtuullisen mittaisena oli haasteita. Kyselylomakkeesta tuli mielestäni hyvin kattava ja laaja. Kyselyssä oli yksi kysymys, joka liittyi suun limakalvojen puhdistamisvälineisiin. Jälkikäteen ajateltuna sen olisi voinut yhdistää kysymykseen, joka käsitteli suunhoidon toteuttamisessa käytettäviä välineitä. Molemmissa kysymyksissä käsiteltiin välineitä, joita käytetään myös suun limakalvojen puhdistamisessa. Analysointivaihetta olisi saattanut myös helpottaa se, että kysymyssarjojen väittämät olisi merkitty esim. kirjaimin.

Opinnäytetyön aikataulu venyi useiden tekijöiden vuoksi. Kyselyä ei päästy tekemään suunnitellussa aikataulussa, koska työntekijöillä oli kesälomat ja osastoilla työskenteli opiskelijoita/sijaisia. Jos aineiston keruu olisi toteutettu kesälomien aikaan, olisi se mahdollisesti vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimusprosessin aikana myös yhteistyötahon yhteyshenkilö vaihtui useaan otteeseen, joka osaltaan vaikutti prosessin etenemiseen.

Tutkimuslupaan liittyvissä asioissa noudatettiin Oulun yliopistollisen sairaalan käytänteitä. Tutkimuslupaa haettiin elokuussa 2017 ja tutkimuslupa myönnettiin elokuussa 2017. Tutkimuslupalomake löytyy tutkimuksen liitteistä 3. Aineiston keruu toteutettiin syys-lokakuun vaihteessa 2017. Tutkimuksesta koitui kustannuksia opinnäytetyöntekijälle. Oulun yliopistollisessa sairaalassa ei ollut paperia toimituskatkon vuoksi ja lopulta maksoin itse paperit, jotta kyselylomakkeet saatiin tuostettua. Maksoin myös itse kyselyn palautuskuoret ja palautuslaatikot.

Tutkimuksen raporttia aloitettiin työstämään kesällä 2017. Aineiston analysointi osoittautui työlääksi, sillä paperiset lomakkeet täytyi syöttää yksitellen Webropol-ohjelmistoon ja siihen kului paljon aikaa. Aineiston analysoinnissa olisi ollut hyvä, jos työssä olisi ollut useampi tekijä. Muutenkin työssä olisi ollut hyvä olla useampi tekijä, koska aihe osoittautui näin laajaksi. Tutkimuksen tulokset esitetään Oulun yliopistollisessa sairaalassa marraskuussa 2017.

Tutkimuksen tulokset ja tutkimustehtävien toteutuminen

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä medisiinisen tulosalueen sairaanhoitajat tietävät potilaan suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien teoreettiset tiedot sairauksien ja hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen ovat suhteellisen hy-

vät, mutta kehitettävää löytyisi munuaissairauksiin, ruoansulatussairauksiin ja reumasairauksiin liittyvissä tiedoissa. Myös lääkkeiden vaikutuksiin, proteesien puhdistamisvälineisiin ja aineisiin liittyvissä tiedoissa havaittiin olevan kehitettävää. Eniten kehittämistä löytyy kuitenkin implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamiseen liittyvissä tiedoissa.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten sairaanhoitajat hoitavat potilaan suun terveyttä sairaalahoidon aikana. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat huolehtivat melko hyvin autettavien potilaiden hampaiden ja proteesien puhdistamisesta. Myös kuivaa suuta hoidettiin suhteellisen hyvin. Jonkin verran kehitettävää löytyi suunhoidon toteutuksessa käytettävien aineiden ja välineiden käytössä sekä suun terveydentilan arvioinnissa ja suunhoidon kirjaamisessa. Kehitettävää olisi myös suun limakalvojen puhdistamisessa sekä sellaisten potilaiden suunhoitoon liittyvässä ohjauksessa, jotka huolehtivat itse suuhygieniastaan. Eniten kehitettävää olisi hammasvälien puhdistamisessa.

Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää, millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa suun terveyteen liittyvissä asioissa. Suurin osa vastasi, ettei heidän koulutus ole antanut riittäviä valmiuksia suun hoidon toteuttamiseen. Sairanhoitajat arvioivat oman osaamisensa suun terveyteen liittyvissä asioissa pääsääntöisesti hyväksi tai tyydyttäväksi. Ainoastaan implanttikruunujen ja –siltojen puhdistamiseen liittyvät taidot he arvioitiin olevan tyydyttävät tai huonot.

Neljäntenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten sairaanhoitajat kehittäisivät potilaan suun terveydenhoitoa osastolla. Tulosten perusteella sairaanhoitajat asettaisivat potilaan suunhoidon ja sen kirjaamisen osaksi rutiinia. Osastoille haluttaisiin myös lisää suunhoitovälineitä, yhteistyötä, ohjeita ja lisäkoulutusta. Mielestäni tutkimustehtäviin saatiin hyvin vastaukset tässä tutkimuksessa.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotieteellisiin tutkimuksiin liittyy eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan tulisi pohtia. Itse tutkimusaiheen valinta on jo tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan tulisikin pohtia aiheen merkityksellisyttä yhteiskunnallisesti sekä miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuksen periaatteenä ja lähtökohtana onkin tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan tulisi arvioida, miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Hyötyä ja haittaa tulisi verrata keskenään ja tutkimuksesta saatavan hyödyn tulisi olla suurempi kuin haitan. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavia fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Tämän tutkimuksen eettisyyttä on mietitty jo tutkimuksen aihetta ja tutkimusmenetelmää valittaessa. Tutkittava ilmiö ei ole arkaluontoinen, eikä se vahingoita vastaajia. Tutkimuksesta saatava hyöty on suurempi kuin haitta. Tutkittava ilmiö on merkityksellinen, koska sillä pyritään selvittämään sairaanhoitajien suun terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja. Saatujen tulosten perusteella voidaan järjestää koulutusta ja kehittää sairaanhoitajien osaamista suun terveyteen liittyvissä asioissa. Lisäksi sairaanhoitajien hyvät tiedot ja taidot potilaan suun terveyden ylläpitämisessä lisäävät potilaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Tutkimuksen tulisi olla vapaaehtoista ja tutkittavien tulisi saada keskeyttää tutkimukseen osallistuminen halutessaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Tutkimukseen osallistuminen täytyy perustua tietoiseen suostumukseen eli tällöin tutkittavien tulee tietää, millainen tutkimus on luonteeltaan. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaaminen on tutkittavissa tietoiseksi suostumukseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178). Tutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

Tutkimuksen on oltava oikeudenmukainen ja tutkittavien anonymiteetti tulee turvata. Tutkimustyössä oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittavat ovat valikoitu tasa-arvoisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Tutkimukseen osallistujat on määritelty tarkasti ja heidät ovat valikoitu tasa-arvoisesti. Kaikilla tutkimusryhmään kuuluvilla oli tasa-arvoinen oikeus osallistua tutkimukseen. Kyselyn saatekirjeessä vastaajille kerrottiin, että tutkimukseen vastataan anonymisti ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajien anonymiteetti turvattiin siten, että kyselyyn vastattiin anonymisti. Myös tutkimuksen aineisto esitettiin siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Kerätty aineisto säilytettiin lukitussa paikassa ja tietokoneella olevat tiedot salasalla suojattuna. Tutkimuksesta saadut tiedot hävitettiin asianmukaisesti, eikä tutkimusaineistoa luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Mielestäni tutkimuksen eettiset näkökulmat onnistuttiin huomioidaan ja toteuttamaan hyvin tässä tutkimuksessa.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. **Validiteetilla** viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä on ollut tarkoituskin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, miten hyvin teoreettiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan luotettavasti muuttujiksi. Koko tutkimuksen luotettavuuden perustana on mittarin sisältövaliditeetti. Mittarin sisältövaliditeettia arvioitaessa arvioidaan muun muassa;

onko valittu oikea mittari, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti, minkälainen on mittarin teoreettinen rakenne ja mittaako mittari sitä ilmiötä, mitä on tarkoituskin. Mittarin luotettavuutta pohdittaessa on arvioitava, onko mittari tarpeeksi kattava ja onko tutkimusilmiö riittävän selvärajainen. Mittarin teoreettisen rakenteen arviointi on erityisen tärkeää, kun laaditaan täysin uusi mittari. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153.)

Tutkimusta varten luotiin täysin uusi mittari. Ennen kyselylomakkeen esitestausta, kyselylomaketta arvioitiin näennäisvaliditeettiä muotoa käyttäen eli tutkija itse arvioi mittarin luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Mittaria luodessa kiinnitettiin huomiota mittarin teoreettiseen rakenteeseen ja mittarista pyrittiin tekemään riittävän kattava. Tutkittava ilmiö on rajattu selkeästi ja tutkimuksen kyselylomakkeen käsitteet on operationalisoitu eli määritelty siten, että kysymysten sisältö on looginen ja mittaa haluttua ilmiötä.

Ulkoisella validiteetilla eli luotettavuudella viitataan tutkimuksen mittaamisesta riippumattomiin tekijöihin, jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin. Tällöin arvioidaan sitä, miten väliin tulevat muuttujat ovat mahdollisesti vaikuttaneet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 155.) Ei voida olla täysin varmoja, onko kyselyyn vastaamisen aikana sairaanhoitajien välillä ollut keskustelua ns. oikeista vastauksista. Tutkimuksen tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että vaikka keskustelua olisi ollutkin, se ei ole vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin.

Ulkoista validiteettia arvioitaessa arviointikohteena voidaan pitää myös otoksen ja kadon suhdetta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156). Tutkimuskohteesta ja -aiheesta riippuen paperisen kyselyn vastausprosentti jää usein noin 30 %:iin. Tutkimus voidaan tehdä 30-40% vastausmäärällä, jos tutkimuksen otos on useita satoja. (Kananen 2010, 95.) Tässä tutkimuksessa otoksen koko oli lähemmäs 200 ja vastausprosentiksi saatiin 34%. Vastausprosentti vastaa tämänkaltaisten tutkimusten keskiarvoa. Mielestäni vastausmäärät riittivät tuottamaan suhteellisen luotettavia vastauksia. Lisäksi vastauksia saatiin riittävästi, jotta aineisto voitiin analysoida. Sairanhoitajien työn luonne ja kyselyn pituus saattoivat osaltaan vaikuttaa vastauksien määrään. Lisäksi aineistonkeruuvaiheessa vastaajia ei voitu muistuttaa kyselyyn vastaamisesta, joka olisi saattanut hieman nostaa vastaamisprosenttia.

Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2009, 152 &156.) Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia arvioitiin mittarin pysyvyyden näkökulmasta. Mittarin pysyvyydellä tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa sama tulos eri mittauskerroilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 &156). Mielestäni mittaria voidaan pitää reliaabelina, sillä se tuotti samankaltaisia vastauksia kyselyn esitestauksessa sekä varsinaisessa aineiston keruussa.

Tutkimuksen kyselylomakkeen käsitteet on operationalisoitu eli määritelty siten, että kysymysten sisältö mittaa kyseistä asiaa ja on looginen. Tutkimuksen analysointivaiheessa tarkasteltiin sitä, onko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla. Tuloksista voidaan havaita, että kysymykset on ymmärretty samalla tavalla.

Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödynnettävyys

Tutkittavaa ilmiötä on tutkittu Suomessa sairaalatasolla suhteellisen vähän, joten samaa aihetta koskevia tutkimuksia olisi aihetta tehdä lisää. Tutkimuksen perusteella olisi aihetta myös tutkia, millaisia suunhoitovälineitä ja aineita sairaalassa on käytettävissä potilaiden suun hoitoon. Sairaanhoidajat kaipaavat lisää koulutusta suun terveyteen liittyvistä asioista. Hoitajilla voisi tarjota koulutusta esimerkiksi projektimuotoisen opinnäytetyön muodossa. Tutkimuksen tulokset antavat osviittaa siitä, missä suunhoitoon liittyvissä asioissa sairaanhoitajilla olisi kehitettävää. Tämän perusteella hoitajille voitaisiin suunnitella ja tarjota lisäkoulutusta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Atula, S. Aivohalvaus (Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). 2017. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.7.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001.

Atula, S. Epilepsia aikuisella. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.7.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012.

Blomster, R., Heinimäki, M., Heiskanen, E., Juvonen, T., Kylliäinen, S., Muroma-Karttunen, R., Rönholm, K., Saloranta, H. & Terti, R. 2007. Munuaispotilaan opas. Munuais- ja maksaliitto. Viitattu 1.12.2016, http://www.muma.fi/munuaispotilaan_opas/munuaispotilaan_opas/elama_vajaa-toiminnan_kanssa/hampaiden_hoito.

Chan, EY., Lee YK., Poh, TH., Ng, IH. & Prabhakaran, L. 2011. Translating evidence into nursing practice: oral hygiene for care dependetn adults. PubMed. Viitattu 27.10.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599846>.

Dahlgren, A. 2013. Hoitohenkilökunnan osaaminen potilaiden suun terveydenhoidossa – Kysely sisätautiosastoilla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 27.10.2017, https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2013/dahlgren.pdf.

Dahlgren, A. 2013. Hoitohenkilökunnan osaaminen potilaiden suun terveydenhoidossa – Kysely sisätautiosastoilla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Dart, D. & Liebhaber, M. 2013. Dental problems and immune deficient patients. IG Living. Viitattu 7.12.2016, http://www.igliving.com/magazine/articles/IGL_2013-06_AR_Dental-Problems-and-Immune-Deficient-Patients.pdf.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 8.8.2017, <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Forsell, M., Johansson, O. & Sjögren, P. 2009. Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff. The Open Dentistry Journal. 2009;3, 241–244. Viitattu 31.3.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819697/pdf/TODENTJ-3-241.pdf>.

Forsell, M., Herbst, B., Hoogstraate, J., Johansson, O., Kullberg, E., Sjögren, P. & Wedel, P. 2011. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. International Journal of Dental Hygiene. 2011; 9(3), 99-203. Viitattu 31.3.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21356019>.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Ihottuma. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.8.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00233.

Heinonen, T. 2008. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. 2. painos. Idies Ky.

Heikka, H. 2015a. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu 2015. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.9.2017, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030.

Heikka, H. 2015b. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Terve suu 2015. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 27.9.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Heikka, H. 2017. Opinnäytetyö. Yliopettaja & tutkintovastaava, Oulun ammattikorkeakoulu. Sähköpostiviesti, 1.4.2017.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nummi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmstrup, P. & Klinge, B. 2004. Parodontit och allmänsjukdomar. Therpia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 25.1.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Honkala, S. 2015a. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 3.8.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Honkala, S. 2015b. Syöpäkasvaimet ja suun terveys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 8.8.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00144

Honkanen, E., Ilvesmäki, V., Jokelainen, K., Kahri, J., Kauppinen, R., Knuutila, A., Peltomaa, R. & Wildenius, T. 2006. Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Howells, L. 2013. Lemon and Glycerine Swabs. 1000 Lives Plus dental Faculty Lead Ros Davies. Programme Manager. 1000 Lives Plus programme to Improve Mouth Care for Adult patients in Hospital.

HUS. 2017. Infektiosairaudet. Viitattu 8.8.2017, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/infektiosairaudet/Sivut/default.aspx>.

HUS Yhtymähallinnon viestintäosasto. 2016. Gastroenterologia. HUS. Viitattu 1.12.2016, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/gastroenterologia/Sivut/default.aspx>.

Iversen, M., Samson, H. & Strand, G. 2009. Oral care training in the basic education of care professionals. Gerontology 2010;27, 121-128. Viitattu 31.3.2017, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00304.x/full>.

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2017. Suomalaisten sairaudet. 5. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017. Perusjoukko, otanta, otos ja näyte. Viitattu 6.10.2017, <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamennetelma>.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karjalainen, A. 2007. Reumasairauksien monimuotoisuus. Pitkäaikaissairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 1.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti>.

Ketola-Kinnula, T. 2016. Karies ja diabetes. Pitkäaikaissairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 1.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti>.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Nefrologia. Viitattu 1.12.2016, [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Sisataudit/Nefrologia\(44014\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Sisataudit/Nefrologia(44014)).

Ketola-Kinnula, T. 2015. Suu ja Diabetes. Teoksessa T.Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 204-205 & 213.

Kettunen, R. 2014. Sydäninfarkti. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.11.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086.

Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu. Teoksessa I.Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana – Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 19-20.

Korteniemi, A. 2016. Hoitotyön suunnointi. Lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu. Sähköpostiviesti, 18.9.2016.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 11.10.2017, <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>.

KvantiMOTV. 2004. Ristiintaulukointi. Viitattu 26.10.2017, <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>.

Lindsberg, P., Sairanen, T., Tarnanen, K. & Tuunainen, A. 2017. Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti (aivoinfarkti ja TIA). Käyvän hoidon potilasversio. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 25.7.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00062>.

- Lumio, J. 2016. Aikuisten infektioherkkyys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.12.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01149.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa I.Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana – Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 104.
- Malkin, B. 2009. The importance of patients' oral health and nurses' role in assessing and maintaining it. Nursing Times. Viitattu 9.8.2017, <https://www.nursingtimes.net/roles/practice-nurses/the-importance-of-patients-oral-health-and-nurses-role-in-assessing-and-maintaining-it/5000784.article>.
- Martio, J. 2007. Reuman käsitteestä. Pitkäaikaissairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 1.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti>.
- Meurman, J. 2017a. Aivohalvaus (I63). Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 31.7.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.
- Meurman, J. 2017b. Psoriaasi (L40). Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 3.8.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.
- Mustajoki, P. 2015. Sjögrenin oireyhtymä. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.4.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00690.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 8.8.2017, <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.
- Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK). 2017a. Opintojaksokuvaus. Sisäinen lähde. Viitattu 8.8.2017, https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opas/koulutusohjelmat/index.php?koulutus=ohs2016s&lk=s2016&alasivu=opintojakso&oj=O4075HO_fi.
- Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK). 2017b. Opintojaksokuvaus. Sisäinen lähde. Viitattu 8.8.2017, https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opas/koulutusohjelmat/index.php?koulutus=sai2016s&lk=s2016&alasivu=opintojakso&oj=O4075HO_fi.

Parkkila, T. 2017. Sairaanhoitajien lukumäärä. Opetuskoornidaattori. PPSHP. Sähköpostiviesti 31.10.2017

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pedeflous, F. 2016. Ultrasonic Cleaning for Dentures. Omegasonics. Viitattu 30.9.2017, <http://blog.omegasonics.com/archives/ultrasonic-cleaning-dentures>.

Pear, S. 2007. Oral Care is Critical Care. Injection control today (October 2007). Virgo Publishing.

PPSHP. 2017a. Medisiininen tulosalue. Viitattu 21.7.2017, <https://www.ppsHP.fi/sisatau-dit/prime103.aspx>.

PPSHP. 2017b. Neurologian ja ihotautien vuodeosasto 30. Viitattu 21.7.2017, https://www.ppsHP.fi/neurologia/osasto_33.

PPSHP. 2017c. Osasto 35 (sydän- ja endokrinologiset potilaat). Viitattu 21.7.2017, https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime107.aspx.

PPSHP. 2017d. Osasto 40. Viitattu 8.8.2017, https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime102.aspx.

PPSHP. 2017e. Osasto 42 (infektiosairaudet). Viitattu 8.8.2017, https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime106.aspx.

PPSHP. 2017f. Sisätaudit. Viitattu 1.4.2017, <https://www.ppsHP.fi/sisataudit>.

PPSHP. 2017g. Tarkkailuosasto. Viitattu 8.8.2017, https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime112.aspx.

PPSHP. 2017h. Vuodeosasto 44. Viitattu 8.8.2017, https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime117/prime107.aspx.

Puolakka, K. & Tarnanen, K. 2016. Nivelreuma-yleisin tulehduksellinen reumasairaus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.4.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00022.

Ruokonen, H. 2017. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Therapia Odontologia. Sisäinen lähde. Viitattu 27.10.2017 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod15012&p_haku=kardiologia.

Sairaanhoitajat. 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Suomen sairaanhoitajaliitto. Viitattu 20.10.2017, <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>.

Salmi, R. 2014. Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito – Kohteena Tampereen kaupungin kotihoito. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.10.2017, <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98980/hammaslaaketiede-syventavat2014SalmiRiikka.pdf?sequence=2>.

Salonen, J. 2015. Leukemia (verisyöpä). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.1.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00040&p_hakusana=leukemia.

Salonen, J. 2014a. Lymfooma (imusolmukesyöpä). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.1.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00023&p_hakusana=lymfooma.

Salonen, J. 2014b. Myelooma (plasmasolusyöpä). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.1.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00050&p_hakusana=myelooma.

Saraheimo, M. 2016a. Mitä diabetes on?. Pitkäaikaissairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 1.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti>.

Saraheimo, M. 2016b. Tyypin 1 diabetes ja siihen sairastuminen. Pitkäaikaissairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 1.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti>.

Saraheimo, M. 2016c. Tyypin 2 diabetes. Pitkäaikaissairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 1.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti>.

Sorsa, S. 2017. Suu ja hampaat reumasairauksissa. Pitkäaikaissairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 2.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2014. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.9.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078#K1>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. 2012. Suusyöpä. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.8.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi07025#K1>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013a. Aftat. Viitattu 1.12.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/aftat#.WEAQ6ndDz-Y>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013b. Fluori. Viitattu 27.9.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.WErF8ndDx-U>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013c. Gingiviitti-ientulehdus. Viitattu 8.8.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/gingiviitti-ientulehdus#.WleixndDx-U>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013d. Hammasplakki. Viitattu 8.8.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasplakki#.WFEf3HdDwdV>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013e. Hammasvälien puhdistus. Viitattu 9.12.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasvalien-puhdistus>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013f. Karies ja hampaan reikiintyminen. Viitattu 1.4.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-ja-hampaan#.WN-cdhhDwdU>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013g. Ksylitoli. Viitattu 1.4.2017, http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.WN_yR-hhDwdU.

Suomen hammaslääkäriliitto. 2017. Ksylitolituotteet. I love suu-kampanja. Viitattu 1.4.2017, <http://ilovesuu.fi/ravinto/ksylitolituotteet/>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013h. Kuiva suu. Viitattu 7.12.2016, <http://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.WEf9iHdDyu4>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013i. Parodontiitti-hampaan kiinnityksen menetys. Viitattu 8.8.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.WEf7KHdDyu4>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013j. Suun puhdistaminen. Viitattu 9.12.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WEqVf3dDx-U>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013k. Suun sieni-infektio. Viitattu 7.12.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#.WEf1YHdDyu4>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013l. Sydänsairaudet ja suu. Viitattu 27.10.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu#.WD8jWHdDzq0>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013m. Terveelliset ruokailutottumukset. Viitattu 19.1.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.WH5BwndDyqA>.

Suun Terveystenhoiton Ammattiliitto STAL ry. 2011. Ravitsemus. Viitattu 19.1.2017, <https://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/ohjeet-suun-terveydesta-pikkulas/ravitsemus/>.

Suun tutkiminen. 2010. Ikääntyneen suu. Viitattu 12.1.2017, <http://webo.savonia.fi/ikaantyneen-suu/index.php/suun-tutkiminen>.

Tehy. 2014 Autettavan potilaan suun hoito – STAL. YouTube. Viitattu 27.9.2017, <https://www.youtube.com/watch?v=vrQhtYfA0ok>.

Tehy. 2016. Autettavan henkilön suunhoito – Parasta aikaa 2016. YouTube. Viitattu 27.9.2017, <https://www.youtube.com/watch?v=2uiA0gkw84c>.

Therapia Odontologica. 2017. Aspiraatiopneumonia (J69.0) ja ARDS (J80). Sisäinen lähde. Viitattu 25.1.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Tilastokeskus. 2017. Kokonaistutkimus vai otostutkimus. Viitattu 6.10.2017, <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/03/03/>.

Valvira. 2017. Potilasasiakirjoista. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto. Viitattu 30.9.2017, <https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Potilasasiakirjoista.pdf>.

Vihanto, M. 2008. 7.05 Suuhygienia. Teoksessa A. Alila, E. Matilainen, M. Mustajoki, M. Pellikka & M. Rasimus (toim). Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 192-193.

Webropol Oy. 2017. Automaattinen kyselytutkimusten raportointi. Viitattu 27.3.2017, <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/>.

Hyvä sairaanhoitaja!

Olen suuhygienistiopiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä sairaanhoitajien valmiuksista ylläpitää ja tukea potilaan suun terveyttä.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa medisiinisellä tulosalueella työskentelevien sairaanhoitajien tietoja ja taitoja potilaan suun terveyden ylläpitämisestä ja tukemisesta. Sinulla on aiheeseen liittyvää arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajan valmiuksien kehittämisessä. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan järjestää koulutusta ja kehittää sairaanhoitajien osaamista suun terveyteen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajien hyvät tiedot ja taidot potilaan suun terveyden ylläpitämisestä vaikuttavat positiivisesti myös potilaiden terveyteen ja hyvinvointiin.

Kyselylomake sisältää aiheeseen liittyviä ~~monivalinta-~~ ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 20 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin, jolloin yksittäisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa.

Pyydän vastaamaan kyselyyn kahden viikon aikana. Kyselyn viimeinen palautuspäivä on **13.10.2017**. Täytetty kyselylomake palautetaan ruskeaan pahviseen palautuslaatikkoon.

Vastaan mielelläni tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Kiitos osallistumisestasi!

Jonna Sarajärvi

Jonna Sarajärvi

██████████@students.oamk.fi

044 XXXXXXXX

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

**SAIRAANHOITAJIEN TIEDOT JA TAIDOT POTILAAN SUUN TERVEYDEN
YLLÄPITÄMIKSEKSI - KYSELY MEDISIINISELLÄ TULOSALUEELLA
TYÖSKENTELEVILLE SAIRAANHOITAJILLE**

Merkitse rasti mielestäsi oikean vastausvaihtoehdon kohdalle.

SUUN SAIRAUDET

1. Mikä on karies?

- ☐ Perinnöllinen suussa esiintyvä sairaus, joka aiheuttaa hampaaseen kovakudosvaurioita
- ☐ Infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaaseen kovakudosvaurioita
- ☐ Hampaisiin kovakudosvaurioita aiheuttava suun sairaus ja siihen sairastutaan viimeistään aikuisena

2. Miten ientulehdus näkyy suussa?

- ☐ Ikenet ovat kalpeat ja haavaiset
- ☐ Ikenet ovat vaaleanpunaiset ja appelsiinihuolimaiset
- ☐ Ikenet ovat punaiset, turvonneet ja ne vuotavat herkästi verta

3. Mikä on parodontiitti?

- ☐ Ien- ja tukikudoksen perinnöllinen sairaus, joka johtaa hampaiden menetykseen
- ☐ Ien- ja tukikudoksen sairaus, jossa sairauden etenemiseen ei voida vaikuttaa omalla toiminnalla
- ☐ Ien- ja tukikudoksen infektiosairaus, joka tuhoaa edetessään hampaiden kiinnityskudossäikeitä

4. Miten sieni-infektio ilmenee suussa?

- ☐ Suun limakalvot ovat vaaleat ja kutisevat
- ☐ Suun limakalvot ovat usein punaiset ja kipeät
- ☐ Suun limakalvoja polttee, eikä suussa ole havaittavissa näkyviä muutoksia

MEDISIINISELLÄ TULOSALUEELLA HOIDETTAVAT SAIRAUDET JA SUUSSA ESIINTYVÄT MUUTOKSET

Oletko samaa mieltä vai eri mieltä seuraavien väittämien kanssa? Merkitse rasti vastausvaihtoehdon kohdalle

5. Iho- ja infektiosairaudet

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Immuunipuutospotilailla on suurempi alttius saada virusinfektio, (esimerkiksi huuliherpes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immuunipuutospotilailla on suurempi alttius saada suun sieni-infektio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joissakin infektiosairauksissa ja immuunipuutostiloissa voi esiintyä suun limakalvohaavaumia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun alueen infektio voi pahentaa psoriaasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jotkin antibiootit voivat aiheuttaa ientulehdusta ja suun sieni-infektiota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Diabetes

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Diabeteksen huono hoitotasapaino altistaa potilaan suun sairauksille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korkea verensokeri vaikuttaa syljen sokeripitoisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korkea verensokeri voi aiheuttaa suun kuivumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetesta sairastavilla on suurempi riski sairastua hampaiden kiinnityskudossairauteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetesta sairastavien hampaiden reikiintymisen riski on suurentunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Keuhkosairaudet

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Suun infektiot ja huono suuhygienia lisäävät riskiä sairastua keuhkokuumeeseen ja akuuttiin hengitysvajaukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhaloitavat lääkkeet voivat lisätä suun sieni-infektioita sekä hampaiden reikiintymistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Munuaisten sairaudet

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Lähes kaikilla dialyysipotilailla on todettu jonkin asteinen parodontaalisairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munuaisten vajaatoimintaa sairastavien hammasperäiset infektiot tulee diagnosoida ja hoitaa ennen dialyysihoidon aloittamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munuaissairauksiin ei liity hampaiden kulumista, suun haavaumia eikä suun tulehduksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munuaissairauksiin ei liity syljen erityksen vähenemistä eikä suun kuivumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Neurologiset sairaudet

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Aivoverenkiertohäiriöistä kärsivillä potilailla on suurentunut riski saada suun sieni-infektio, koska suuonteloon voi jäädä ruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kipulääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvoille ärsytystä ja haavaumia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsialääke fenytoiini ei aiheuta ikenien liikakasvua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MS-tautiin voi liittyä epämääräisiä suuoireita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Sydän- ja verisuonisairaudet

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Hoitamattomat suun infektiot lisäävät riskiä sairastua sydän- ja aivoinfarktiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parodontiitti ei lisää riskiä sairastua sydänsairauksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huono suuhygienia voi aiheuttaa endokardiitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydämen vajaatoiminta ei vaikuta sylkirauhasten toimintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla hampaiden reikiintymisen riski on suurentunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet eivät vähennä syljen eritystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Syöpätaudit ja hematologiset sairaudet

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Akuuttia leukemiaa sairastavilla potilailla voi esiintyä ikenien turvotusta ja suun limakalvohaavaumia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemiaa sairastavien potilaiden ikenet voivat olla kalpeat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Syöpätautien hoitomenetelmien vaikutus suun terveyteen

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Solunsalpaajahoidot eivät vaikuta suun epiteelin normaaliin uusiutumiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpähoidot eivät vaikuta sylkirauhasten toimintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpähoitoihin liittyvä usein toistuva oksentelu voi lisätä hampaiden eroosiota ja -kulumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle mukosiitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pään ja kaulan alueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa potilaalle osteoradionekroosiota eli luukuoliota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sädehoidon vaikutuksesta suuhun voi syntyä helposti suun sieninfektio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpähoitojen aiheuttamat suumuutokset ovat pysyviä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Reumasairaudet

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Suun limakalvomuutokset ovat tavallisia reumatologisia sairauksia sairastavilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leukanivelten toimintahäiriöt kuormittavat leukanivelen lisäksi myös hampaita ja hampaiden tukikudoksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monet reumasairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkitykset lisäävät suun limakalvojen kuivumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Ruoansulatuskanavan sairaudet

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Refluksitauti ja ulkustauti voivat aiheuttaa pitkällä aikavälillä hampaiden kulumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keliakialla, Chronin taudilla ja haavaisella paksusuolentulehduksella voi olla yhteys aftenien syntyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruoansulatuskanavan sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUUN TERVEYDEN YLLÄPITÄMINEN

Mikä vastausvaihtoehdoista kuvaa parhaiten toimintaasi?

15. Kuinka usein teet potilaille suun terveydentilan arvioinnin?

- ☐ Päivittäin
- ☐ Muutaman kerran osastolla oloaikana
- ☐ Kerran osastolla oloaikana
- ☐ Vain silloin, kun suussa on jotakin vaivaa
- ☐ Ei koskaan, miksi? _____

16. Mihin asioihin kiinnität huomiota potilaan suun terveydentilaa arvioitaessa?

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kasvoin | <input type="checkbox"/> Huuliin | <input type="checkbox"/> Suupieliin |
| <input type="checkbox"/> Hampaisiin | <input type="checkbox"/> Limakalvoihin | <input type="checkbox"/> Ikeniin |
| <input type="checkbox"/> Kielen pintaan | <input type="checkbox"/> Kielen sivuille | <input type="checkbox"/> Kielen alle |
| <input type="checkbox"/> Johonkin muuhun, mihin? _____ | | |

17. Jos potilas ei itse kykene huolehtimaan suuhygieniastaan, avustan häntä seuraavissa toimenpiteissä:

	Aina	Silloin tällöin	Harvoin	En koskaan
Hampaiden harjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteesien puhdistaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammasvälien puhdistaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun limakalvojen puhdistaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Jos potilas kykenee itse huolehtimaan suuhygieniastaan...

	Aina	Silloin tällöin	Harvoin	En koskaan
Kehoitan potilasta harjaamaan hampaansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehoitan potilasta puhdistamaan hammasvälit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvon potilasta suun puhdistamiseen ja suun terveyteen liittyvissä asioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Kirjaan potilaan suunhoidon toteutuksen potilastietoihin:

- ☐ Aina
☐ Silloin tällöin
☐ Harvoin
☐ En koskaan, miksi? _____

Valitse mielestäsi oikea vastausvaihtoehto. Voit valita useamman vaihtoehdon.

20. Mitä välineitä ja aineita käytät potilaan suun ja omien hampaiden puhdistamiseen?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kovaa hammasharjaa | <input type="checkbox"/> Pehmeää hammasharjaa | <input type="checkbox"/> Sähköhammasharjaa |
| <input type="checkbox"/> Vanupuikkoa | <input type="checkbox"/> Sideharsotaitosta | <input type="checkbox"/> Hammaslankaa |
| <input type="checkbox"/> Hammaslankainta | <input type="checkbox"/> Hammasväliharjaa | <input type="checkbox"/> Hammastikkua |
| <input type="checkbox"/> Fluorihammastahnaa | <input type="checkbox"/> Fluoritonta hammastahnaa | <input type="checkbox"/> Klooriheksidiini geeliä |
| <input type="checkbox"/> Alkoholitonta suuvettä | <input type="checkbox"/> Alkoholitonta suuvettä | <input type="checkbox"/> Klooriheksidiini suuvettä |
| <input type="checkbox"/> Jotain muuta, mitä? _____ | | |

21. Mitkä vaihtoehdot sopivat koko- ja osaproteesien puhdistamiseen?

- ☐ Kovalla hammasharjalla harjaaminen
☐ Pehmeällä hammasharjalla harjaaminen
☐ Proteesiharjalla harjaaminen
☐ Keittäminen vedessä
☐ Ultraäänilaitteella puhdistaminen

22. Mitä ainetta voidaan käyttää proteesien puhdistamiseen?

- ☐ Fluorihammastahnaa
- ☐ Nestemäistä saippuaa
- ☐ Nestemäistä astianpesuainetta
- ☐ Proteesien puhdistustahnaa
- ☐ Proteesien puhdistustabletteja

23. Miten säilytät potilaan proteeseja, jos ne eivät ole potilaan suussa?

- ☐ Kosteaan paperiin käärittynä
- ☐ Kuivaan paperiin käärittynä
- ☐ Vesilasissa
- ☐ Kuivassa ilmvassa rasiassa
- ☐ Jotenkin muuten, miten? _____

24. Implanttikruunujen ja implanttisiltojen puhdistamiseen sopii parhaiten:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sähköhammasharja | <input type="checkbox"/> Kova hammasharja | <input type="checkbox"/> Pehmeä hammasharja |
| <input type="checkbox"/> Hammaslanka | <input type="checkbox"/> Rautapinnoitteinen hammasväliharja | <input type="checkbox"/> Muovipinnoitteinen hammasväliharja |
| <input type="checkbox"/> Fluorihammastahna | <input type="checkbox"/> Fluoriton hammastahna | <input type="checkbox"/> Geelimäinen puhdistusaine |

25. Miten puhdistat potilaan suun limakalvot?

- ☐ Kostealla sideharsotaitoksella
- ☐ Kehoitin potilasta purskuttelemaan suuvettä
- ☐ Suurella vanupuikolla
- ☐ En puhdistu potilaan suun limakalvoja
- ☐ Jotenkin muuten, miten? _____

26. Miten hoidat potilaan kuivaa suuta?

- ☐ Suosittelem veden juomista
- ☐ Suosittelem mehun tai virvoitusjuomien juomista
- ☐ Kosteutan potilaan suuta vedellä
- ☐ Käytän kuivan suun tuotteita
- ☐ Käytän suuhygieniatikkua eli sitruunatikkua
- ☐ Suosittelem ksylitolituotteita
- ☐ Suosittelem sokerisia pastilleja
- ☐ Sivelen potilaan suun limakalvoille ruokaöljyä
- ☐ Jotenkin muuten, miten? _____

27. Tehdäänkö osastolla yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa?

- ☐ Osastolla ei tehdä yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Osastolla tehdään yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa, missä asioissa? _____

OMA OSAAMINEN JA KOULUTUKSEN ANTAMAT VALMIUDET

28. Suun terveyteen liittyvä opetus ammatillisessa koulutuksessa

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Ammatilliseen koulutukseeni sisältyi suun terveyteen liittyviä opintoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opinnot ovat antaneet riittävät valmiudet toteuttaa suun hoitoa käytännön työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Mikä vaihtoehtoista kuvaa parhaiten osaamistasi?

	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	En osaa sanoa
Osaan ohjata potilasta suun hoitoon liittyvissä asioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan puhdistaa autettavan potilaan suun ja hampaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan puhdistaa erilaiset hammasproteesit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan puhdistaa potilaan suussa olevat implanttikruunut ja implanttisillat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän miten kuivan suun oireita hoidetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on valmiudet tunnistaa potilaan yleissairauksien yhteys suun terveyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän erilaisten sairauksien hoitoihin liittyvät vaikutukset potilaan suun terveyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden vaikutukset potilaan suun terveyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Mihin asioihin tarvitset mielestäsi lisäkoulutusta?

- ☐ Suun terveyden yhteydestä yleisterveyteen
- ☐ Ravitsemuksen merkityksestä suun terveyteen
- ☐ Ksylitolista
- ☐ Potilaan omien hampaiden puhdistamisesta
- ☐ Proteesien puhdistamisesta
- ☐ Implanttikruunujen ja implanttisilltojen puhdistamisesta
- ☐ Suunhoitotuotteista
- ☐ Sairauksien vaikutuksesta suun terveyteen
- ☐ Hoitojen vaikutuksesta suun terveyteen
- ☐ Lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen
- ☐ Johonkin muuhun, mihin? _____

TAUSTATIEDOT

31. Ikä

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alle 25 | <input type="checkbox"/> 25-30 |
| <input type="checkbox"/> 31-40 | <input type="checkbox"/> 41-50 |
| <input type="checkbox"/> 51-60 | <input type="checkbox"/> Yli 60 |

32. Koulutus

- ☐ Sairaanhoitaja (Opistotaso)
- ☐ Sairaanhoitaja (Ammattikorkeakoulu)
- ☐ Kätilö
- ☐ Terveystenhoitaja
- ☐ Ensihoitaja
- ☐ Muu, mikä? _____

33. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitotyössä?

- ☐ Alle 5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-15 vuotta
- ☐ 16-20 vuotta
- ☐ Yli 20 vuotta

34. Millä osastolla työskentelet?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Osasto 30A | <input type="checkbox"/> Osasto 30B |
| <input type="checkbox"/> Osasto 35 | <input type="checkbox"/> Osasto 40A |
| <input type="checkbox"/> Osasto 40B | <input type="checkbox"/> Osasto 42 |
| <input type="checkbox"/> Osasto 44A | <input type="checkbox"/> Osasto 44B |
| <input type="checkbox"/> Tarkkailuosasto | |

35. Miten kehittäisit suun terveydenhoitoon liittyvää toimintaa osastollanne?

KIITOS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA!